

玉掛け技能講習 受講申込書 (※印太枠部分は、記載不要です)

受講番号

【免除科目 有・無】 有り 無し

実施年月日		年 月 日から		受講番号	
受 講 者	フリガナ			生年 月日	平成 昭和 年 月 日
	氏名				
	旧姓を使用した氏名又は 通称の併記を希望する場合	氏名又は通称			
	現住所	〒 -			
電話番号	- -		(自宅などの緊急連絡先)		
	- -		(講習日の本人の携帯などの緊急連絡先)		
事 業 場 名	事業場名	〒 -			
	所在地 (個人での申し込み の際は、記入不要)	電話番号	-	-	担当者名
		FAX番号	-	-	
特例 16 時間 申告欄		学科/実技 6ヶ月補助業務による特例による免除の場合 丸印を記載の上、別添申立書を添付 (申立書は受講時に原本と交換)			
受 講 科 目 免 除 申 告 欄	科目免除の 範囲	学科の一部 科目/クレーン等の玉掛けに必要な力学に関する知識 実技の一部 科目/クレーン等の運転のための合図			
	資格申告欄	科目免除対象資格		添付書類	
	該当する番号 に○印を付け て下さい	1. クレーン・デリック運転士免許証 2. 移動式クレーン運転士免許証 3. 揚貨装置運転士免許証 4. 床上操作式クレーン運転技能講習修了証 5. 小型移動式クレーン運転技能講習修了証 ※上記 月甲信事務所にて受講予定		クレーン免許証又は 技能講習修了証の 両面のコピーを添 付してください。 <input type="checkbox"/> 原本確認(当日)	
※本人確認	自動車免許証・保険証・住民票・()		<input type="checkbox"/> 原本確認(当日)		
統合修了証 申込欄	当事務所から交付された下記の修了証を新たに1枚のプラスチックカード製の 修了証にまとめることができます。希望する講習名に○を記入してください。				
【技能講習名】		回収確認	【技能講習名】		回収確認
小型移動式クレーン運転技能講習		済・未	床上操作式クレーン運転技能講習		済・未
○を記入した修了証は、受講初日に回収しますので持参してください。また、統合を希望する修了証 を紛失等された方は、当所へご連絡ください。当協会甲信事務所交付の修了証のみとなります。					

上記の通りお申し込み致します。

年 月 日 申込者氏名(受講者本人が記入)

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 甲信事務所長 殿

〔備考〕 必ずお読み下さい。

- 個人でのお申し込みの方は、勤務先等の欄は記入不要です。
- 旧姓を使用した氏名の併記には、戸籍謄本、住民票、自動車運転免許等の旧姓が確認できる証明書
また、通称の記載を希望する場合は、住民票等の通称が確認できる証明書による原本確認が必要です。
なお、マイナンバーの記載のない書面としてください。
- 銀行振込をご利用の方は、振込予定日、振込名義(受講者名、事業場名等)をご記入ください。
月 日 銀行振込予定 (振込名(ｶｷｶ)) : _____)
- 講習の定員に空きが出た場合メールにて送信いたしております。今後そのお知らせをご希望の方は、メールアドレス
をご記入ください。(2回目以降の記入は不要です) E-mail : _____
- 個人情報に係る事項は、技能講習修了証等記載事項、本人確認のために使用し、厳重に保管します。

※協会処理欄→
記載不要

受講料	銀振・現書・現金	入金日:	※特記事項 テキスト(会員割)
テキスト	不要・未渡・渡済		

