

年 月 日開催 床上操作式クレーン運転技能講習受講申込書

ふりがな			性別	受講区分	受講番号
① 氏名			1.男 2.女	A・B	※
② 生年月日	平成・昭和	年 月 日		※Aは免除科目無し	
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む) 有 ・ 無			併記を希望する 氏名又は通称		
③ 現住所	(〒 -)		(電話 - -)		
④ 勤務先	事業場名				
	所在地	(〒 -)			
⑤ 連絡者	氏名	所属部署課			
		電 話		- -	
⑥ 科目 免除資格	B	(1) 移動式クレーン運転士免許又は揚貨装置運転士免許を受けた者 (2) 小型移動式クレーン運転技能講習を修了した者 (3) 玉掛け技能講習を修了した者 (4) 改正前のデリック運転士免許を受けた者 【免除科目】 学科：床上操作式クレーン運転に必要な力学に関する知識 (3 時間) 実技：床上操作式クレーンの運転のための合図 (1 時間)			
	※科目免除該当者の方は、該当する番号に○印をしてください。 なお、この欄を記入された方は、該当する免許証、修了証等の資格証の写しを、必ず貼付してください。また、講習当日原本確認いたしますのでご持参ください。				
※1、ご本人確認のため自動車免許証・保険証・住民票等の写を添付してください。 ※2、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。					

写真貼付欄 (上部のり付け) 上記のとおり、受講料(消費税込) (円)
 テキスト代(消費税込) (円)
 合計(円)を添えて申し込みます。

のりづけ
申込み前6ヶ月以内に撮影した上三分身、正面、脱帽、無背景のもの。縦30mm×横24mm裏面に氏名を記入すること。

年 月 日

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 山口事務所 殿

修了証 統合 申込欄	技能講習名	修了証番号	交付年月日	※1. 修了証の統合は、当協会発行分に限りませす。 ※2. 統合修了証交付時に旧修了証を回収します。

※ご記入いただいた個人情報は、技能講習に係る台帳作成等目的以外には使用いたしません。

会場：_____

〔備考〕 必ずお読みください。

1. **ご本人確認のため自動車免許証・保険証・住民票等の写を添付してください。**
2. 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。マイナンバーは番号の記載のない書面としてください。
3. **受講料振込月日** *振込名は、振込者（事業場名等）をご記入ください。
 _____ 月 _____ 日 銀行送金（振込名：_____）
4. 個人情報に係る事項は、技能講習修了証記載事項等の本人確認のために使用し厳重に保管します。

※下記は記入しないでください

※本人確認	自動車免許証・保険証・住民票・()	<input type="checkbox"/> 添付確認	※審査欄	
			決 裁	
			確 認	

※事務処理欄			
受講料	<input type="checkbox"/> 振込	入金日	*特記事項
テキスト	不要・未渡・渡済		
受講票	郵送・未渡・渡済		
返信封筒	<input type="checkbox"/> 当日受 ・ <input type="checkbox"/> 後日送付 ・ _____ 番に同封		