

(特例コース) 併 合 講習受講申込書
 玉 掛 け 技能講習受講申込書
 クレーン運転特別教育受講申込書

C-3

※受講する講習に✓をしてください

回数		講習初日		※受講番号		写真 ・裏面に氏名を明記して下さい ・写真サイズ 30mm×24mm
第	回	月	日			
フリガナ 氏名	氏	名		印		
生年月日	昭和・平成		年	月	日	性別
現住所	〒 ー					
	電話番号	ー	ー	FAX	ー	ー
勤務先	所在地 〒 ー					
会員事業所の方は、登録どおりに記入・社印をお願いします	事業所名					<input type="checkbox"/> 会 員 ※ <input type="checkbox"/> 非会員
	電話番号	ー	ー	連絡担当者		
	FAX	ー	ー			
講習会費について	振込予定日:	月	日	※振込日がわかる場合はご記入ください		
	振込名:	※予約名と異なる場合はご記入ください				
	請求書:	<input type="checkbox"/> 希望する (※ No.)		<input type="checkbox"/> 希望しない		
・受講資格証明欄 (該当番号に○を付け、有資格者の名前(フルネーム)と証明欄を記入して下さい)						
1. 私は玉掛け業務の有資格者		氏名		左記のとおり従事した事を証明します		
直接の指揮下で、つり上げ荷重1t以上の玉掛けの補助作業に6ヶ月以上従事しました		受講者氏名:		所在地:		
2. 私は、玉掛け特別教育修了後つり上げ荷重1t未満の玉掛け業務に6ヶ月以上従事しました		事業者:		職氏名:		
・修了証統合希望確認 (下記の修了証はまとめることができます。所有資格に✓と修了証の写しを提出して下さい)						
注: 日本クレーン協会東海支部発行の修了証のみが対象です。(手数料は無料です)						
<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習		<input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習		
<input type="checkbox"/> 希望しない		<input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転技能講習		<input type="checkbox"/> クレーン運転業務特別教育		
・助成金、給付金受給確認 (受給を希望する助成金に✓をして下さい)						
人材開発支援助成金		<input type="checkbox"/> 特定訓練コース		<input type="checkbox"/> 建設労働者技能実習コース		
<input type="checkbox"/> 教育訓練給付金 (個人申込の方に限り、給付制度が利用可能です)						

一般社団法人 日本クレーン協会東海支部長 殿

〈記入の際の注意事項等〉

- 1, ※の欄は記入不要です 2, □欄にはチェックをして下さい 3, FAXでの申し込みは出来ません
- 4, 会員事業所の方でも事業所印の無い申請書は、非会員扱いとなります
- 5, 申込手続きの締め切りは講習開始2週間前です
- 6, 講習開始6営業日前以降は、会費の払い戻しは出来ません
- 7, 技能講習を受講される外国人の方は、日本語の理解力を確認する為の付表の添付をお願いします
付表はHP等から入手することが出来ます
- 8, 個人情報につきましては、当支部が責任を持って管理し、本講習の目的以外には使用いたしません

※受付日	※受付場所	※受付者	※免除	※備考