

# 玉掛け技能講習受講申込書

写真貼付

横 縦  
25mm × 29mm

写真の裏に記名して  
のり付けしてください

受付番号	第 号	免除判定	※
ふりがな			
氏 名	生 年 月 日 昭和・平成 年 月 日		
現住所	〒 (      -      ) 電話番号(                                      ) 携帯電話(                                      )		
所属事業所	〒 (      -      ) 電話番号(                                      ) FAX番号(                                      )		

実務経験	<p>( ) 1. 私は玉掛け業務の有資格者 _____ 氏の指揮・指導のもと吊上げ荷重1ト以上の玉掛け補助業務に6ヶ月以上従事しました。</p> <p>( ) 2. 玉掛け特別教育修了後、吊上げ荷重1ト未満の玉掛け業務に6ヶ月以上従事しました。 *上記1または2の経験期間 [昭和・平成 年 月～ 年 月( 年 ヶ月)]</p> <p>( ) 3. 鉦山において、吊上げ荷重5ト以上のクレーンまたは移動式クレーンの運転業務に1ヶ月以上従事しました。(※クレーンまたは移動式クレーンのいずれかを○で囲んで下さい。) *上記3の経験期間 [昭和・平成 年 月～ 年 月( 年 ヶ月)]</p> <p>※1～3の該当する経験の( )内に○を記入の上、何れの場合も、経験期間を必ず記入ください。 ・1の場合、有資格者名を必ず記入ください。 ・2の場合、玉掛け特別教育の修了証のコピーを裏面に添付願います。(申込時には必ず原本を持参ください)</p>		
証明欄	上記のとおり従事したことを証明します。	証明者	所在地 事業所名 代表者名  ㊟

既に取得している資格番号を○で囲んで、資格証の内容を記入して下さい。					
科目一部 免除申請	技能講習または免許		資格証 確認	交付機関名 交付番号 交付年月日 昭和・平成 年 月 日 ※資格証のコピーを裏面に添付願います。(申込時に必ず原本持参のこと)	原本確認  ㊟
	1	小型移動式クレーン(含む特例)			
	2	床上操作式クレーン(含む特例)			
	3	クレーン・デリック・揚貨装置運転士			
4	移動式クレーン運転士				

※登録番号 \_\_\_\_\_ 号

平成 年 月 日 申込

(一社)北見地域職業訓練センター運営協会 様

受講者氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

- 注) 1. 写真は2枚必要となります。(同一写真)  
 2. 楷書で丁寧に記入して下さい(鉛筆不可)。※印は記入しないこと。  
 3. 用紙サイズはA4で、FAXでは仮申込となりますので必ず原本を提出ください。  
 4. 「玉掛け補助作業業務に6ヶ月以上就いた経験を有する者等に関する」特例の講習を受講しようとする方は、実務経験の証明が必要となります。  
 5. 科目の一部免除を希望する方は、資格証の写しを申込書裏面に添付のうえ、原本をご持参願います。