

※受講する講習に
✓をしてください

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

回数		講習初日		※受講番号		写真貼付 30mm×24mm ・裏面に氏名を明記してください。 ・修了証に使用しますので、鮮明なものにして下さい。
第	回	月	日			
フリガナ						
氏名	氏 名					
	旧姓等の併記	<input type="checkbox"/> (希望のある場合のみ <input 2"="" checked="" type="checkbox/>)</td> <td colspan="/>				
	併記を希望する氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別	男・女
現住所	〒	-				
	電話番号	-	-	FAX	-	-
	勤務先	所在地	〒	-		
会員事業所の方は、登録どおりに記入をお願いします	事業所名			<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員		
	電話番号	-	-	連絡担当者		
	FAX	-	-			
	・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 の 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 : 事業所名 (印) 職氏名 : 役職 管理者名					
・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"/> 希望しない	<input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習	<input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転技能講習	<input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習	<input type="checkbox"/> 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〉

- ※の欄は記入不要です。 2.□欄にはチェックをしてください。 3.FAXでの申し込みは出来ません。
- 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。
- 旧姓等の併記を希望する場合は、旧姓等が確認できる書類を提出してください。
- 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を提出してください。付表はHP等から入手することが出来ます。
- 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	
				2022/1/1改正