講習期間	年　月　日 ～　月　日
受講番号	

受付番号　Ｎｏ

修了証発行契印

受講申込書

修了者台帳

玉掛け技能講習

フ リ カ ナ		性　別	写 真 × ３ 枚		
氏　　名	㊞	男 女	全面のり	のりしろ 上部をのりつけ 修了証にはるため	
旧姓又は通称の 併用の記載希望 有 ／ 無					
生 年 月 日	昭和 平成　　年　月　日（　）	修了証 番　号	＊		
		交　付 年月日	＊　　年　　月　　日		
現　住　所	〒（　　－　　）　℡（　　－　　－　　）				
勤 務 先 申込者が勤務先である場合	住 所	〒（　　－　　）　℡（　　－　　－　　）			
	名 称	FAX（　　－　　－　　）			

＊ 所持する運転免許証、経験等 （受講コース）	なし（１９ｈ）		玉掛け補助作業の業務に６月以上従事 （１トン以上のクレーン等の玉掛け業務に６月以上従事）（１６ｈ）	
	クレーン等運転士免許 小型移動式クレーン技能講習修了証 （１５ｈ）			
	クレーン等運転特別技能教育修了証 （６月以上の従事経験者） （１８ｈ）		玉掛け作業特別教育修了証 （１トン未満のクレーン等の玉掛け業務に６月以上従事）（１５ｈ）	

＊ 添付書類等 （写し・証明書）	免許証 第　　号	住民票	戸籍 抄本	住基カード	マイナ カード	修了証 技能・特別	従事経験証明証
	その他						
書替又は再交付関係							

＊実務従事経験については、本人の申立て及び事業者証明が必要です。

（注）

・＊欄は申込者において記載しないこと。

・ご記入いただきました個人情報は、受講者への連絡、技能講習の実施、講習修了証の発行交付のために使用いたします。

・氏名、住所等は、楷書ではっきり書いて下さい。

・旧姓等の希望の有無を〇で囲むこと。併記を希望する場合には、併記を希望する旧姓又は通称を記入すること。