

(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  
 チェックしてください

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					印	
氏名	氏	名				
生年月日	S・H	年	月	日	本籍地 (国籍)	・県名のみ ・外国籍の方は国籍
現住所	〒 ー ー					
	電話番号 ー ー			FAX ー ー		
勤務先  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	所在地 〒 ー ー					
	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 納入方法 (銀行振込の方)	振込予定日: 月 日 振込名:					
	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 ー ー 氏の ー ー 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: ー ー 所在地: ー ー 2、私は、玉掛け特別教育終了後つり上げ荷重1t未満の玉掛け業務に6ヶ月以上従事しました 事業者 ー ー 職氏名: ー ー (印)						
・ 修了証統合希望確認 (希望される方は、下記所有資格にチェックと修了証のコピーを提出して下さい) ※当クレーン協会東海支部の技能講習・特別教育を修了された方のみ、統合できます。(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、給付金受給希望確認 (受給を希望する助成金にチェックをして下さい) <input type="checkbox"/> キャリア形成促進助成金 <input type="checkbox"/> 建設教育訓練助成金 (経費助成・賃金助成) <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)						

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、口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、個人情報保護法対応: ご記入いただきました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
				2012/3/1