

(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	男・女
現住所	〒 ー ー		
	電話番号 ー ー	FAX ー ー	
勤務先	所在地 〒 ー 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	⑩ <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 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:	
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		所在地:	
		事業者 職氏名: ⑩	
・ 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"/> 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"/> 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)			
<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)			

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、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