

玉掛け技能講習受講申込書

縦3.0cm×横2.4cm

(実務経験者用)

| | | | | |
|--|--|--------------|---|--------|
| 受講日 | | 令和 年 月 日、日、日 | | 写真 |
| *受講番号 | | * 年度 第 号 | | |
| ふりがな | | | 昭和・平成 | (○で囲む) |
| 氏名 | ** ふりがなは、必ず記入して下さい。 | | 生 年 月 日 | 年 月 日生 |
| 旧姓等の併記の希望 | <input type="checkbox"/> 希望有り(※希望の場合はレ点を付してください。) | | 旧姓等 | |
| 現住所 | 〒 - | | | |
| 実務経験期間 | 主に取扱ったクレーン種類(レ印記入) | | つり上げ荷重及び制限荷重が1t以上のものの玉掛補助作業の業務に従事した期間 (揚貨装置1t未満の玉掛業務) | |
| | <input type="checkbox"/> クレーン <input type="checkbox"/> 移動式 <input type="checkbox"/> デリック <input type="checkbox"/> 揚貨装置 | | S・H・R 年 月 日 ~ S・H・R 年 月 日 | |
| | 主に取扱ったクレーン種類(レ印記入) | | つり上げ荷重が1t未満の玉掛作業の業務に従事した期間 (※ 玉掛けの業務に関わる特別教育修了証 添付) | |
| | <input type="checkbox"/> クレーン <input type="checkbox"/> 移動式 <input type="checkbox"/> デリック | | S・H・R 年 月 日 ~ S・H・R 年 月 日 | |
| 荷の種類 | ※ 鋼材・コンクリート・木材等を記入 | 作業内容 | | |
| <p>● 上記の期間、当社の有資格者の直接の指導のもとに、玉掛けの補助作業の業務に6か月以上従事したことに相違ないことを証明いたします。(※ 1t未満は、玉掛け業務従事)</p> <p>● 上記記載の申込者は、当事業所の所属であることを証明致します。</p> <p><事業場名> _____</p> <p><所在地> 〒 _____ 印</p> <p><電話番号及びFAX番号> _____</p> <p>(TEL) - - (FAX) - -</p> | | | | |
| 窓口担当者氏名 | 所属部署 | | 電話 | |

(注1) *印欄には記入しないこと

(注2) 必要事項は、全て記入してください。

■ 玉掛けの補助業務の従事期間をはじめ上記の記載事項に相違ありません。

年 月 日

受講者氏名 /

印