

平成 年 月 日

受付番号

玉掛け技能講習申込書

厚生労働省「人材開発支援助成金制度」を申請される事業場は、当該欄先頭の□部分に『レ』点チェックをお願いいたします。

ふりがな			
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
現住所	〒		
連絡先	講習当日までに、連絡を取る場合がありますので、電話番号等をご記入ください。 会社・自宅・その他 Tel () Fax ()		
特例該当者の証明事項 (クレーンの種類<<1トン以上>>)	天井クレーン	ジブクレーン	橋形クレーン トラッククレーン ホイールクレーン クローラクレーン その他()
特例該当者の証明事項 (玉掛け補助作業従事期間)	年 月～ 年 月(通算 年 か月) (6か月以上の経験が必要)		
所属事業所	上記の玉掛け補助作業については、作業期間、従事したクレーンの種類能力に相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 会社名 所在地 代表者職・氏名 (印) Tel Fax		

申請日 平成 年 月 日

建設業労働災害防止協会神奈川支部長 殿

申請者(受講者本人) (印)

写真(縦3cm×横2.5cm)を2枚
・1枚は、右の[貼付位置]の部分に貼り付けてください。
・もう1枚は修了証貼り付け用(裏面に氏名を記入)
クリップなどで添付してください。

写真
[貼付位置]

[申込にあたっての注意事項]

- この申込書に記載する氏名、生年月日等各項目は、法令で記入することが定められています。誤りのないよう正確に記入してください。
- 本申込書にご記入いただいた個人情報は、技能講習を実施するために使用するものであって受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。
- 本申込書は、受講料、テキスト代とともに提出してください。
- 受領した受講料はお返すことはできません。
- 遅刻、早退などで講習科目の一部を受講しない場合は修了証の交付はできません。
- 受講申込者が、実施最少人数に達しない場合は、中止することもあります。

実施管理者	支部	受付担当者