

【講習日： 年 月 日・ 日・ 日】

--	--

[illegible]

本人確認 ☐

ふりがな											昭和 平成	<input type="checkbox"/> *満18歳以上の者とする 年 月 日 <input type="checkbox"/> 満 歳	
氏名	※身分証明書と同一 旧姓及び通称名の併記希望の場合は記入 ➡ 【 】												
住所	〒										連絡先	—	—

写真貼付け
縦3cm×横2.5cm

⑩「玉掛」…クレーン等で、つり上げ荷重若しくは制限荷重が1トン以上のものの玉掛けの補助業務又は制限荷重が1トン未満の揚貨装置の玉掛けの業務に6月以上従事

当該業務に関する作業経験	西暦 年 月 ～ 西暦 年 月 (年 か月)				
事業主証明	上記作業経験について相違ないことを証明します。 *①「足場」の作業経験について、平成29年7月1日以降は足場の組み立て等特別教育を修了してからの経験年数であることを証明します。				
	会社名				
	代表者役職名				
	氏名				
	所在地 〒 -				
	TEL	- -		FAX	- -
		担当者：			
上記作業経験が2年以上3年未満の場合、学校名、学部、学科を記入		年 月 科 卒業 ※学歴を証明する書類等を添付			

⑬「小ク」…玉掛け、床上操作式クレーン運転技能講習修了証又はクレーン、デリック、揚貨装置運転士免許のコピーを添付

所 属 事 業 所	会社名					
	所在地	〒 —				
	TEL	— —		FAX	— —	

受講者(自筆)

☐

添付書類確認欄			確認者	実施管理者	支部	本人確認	受付
交 付 機関名		種別					
交 付 年月日		交付 番号					