

# 玉掛け技能講習 受講申込書

Aコース (19時間)       Bコース (15時間)

受講番号

写真添付

申込前6ヶ月以内に撮影した上三分身、正面、脱帽、無背景のもの

実施年月日	学科 実技	令和 令和	年 年	月 月	日 日	日 日	実施場所	公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 栃木事務所			
受講者	フリガナ						生年月日	平成	年	月	日
	氏名							昭和	年	月	日
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む) 有 / 無										
	併記を希望する氏名又は通称										
	現住所	〒 -									
電話番号	-					-					(自宅などの緊急連絡先)
	-					-					(講習日の本人の携帯などの緊急連絡先)
勤務先等	住所	〒 - ※個人での申し込みの際は、記入不要									
		会社名									
	電話番号	-	-	-	-	-	-	-	-	-	担当者名
	FAX番号	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
受講科目免除申告欄	科目免除の範囲	学科の一部 科目/クレーン等の玉掛けに必要な力学に関する知識 実技の一部 科目/クレーン等の運転のための合図									
	資格申告欄	科目免除対象資格					添付書類		審査欄		
		1. クレーン・デリック運転士免許証 2. 移動式クレーン運転士免許証 3. 揚貨装置運転士免許証 4. 床上操作式クレーン運転技能講習修了証 5. 小型移動式クレーン運転技能講習修了証  ※該当する番号に○印を付けて下さい					免許証又は修了証の両面のコピーを添付してください。 <input type="checkbox"/> 原本確認(当日)		確認		
本人確認	自動車免許証・保険証・住民票・( )					<input type="checkbox"/> 原本確認(当日)		決裁			
統合修了証申込欄	※当事務所から交付された下記の修了証を新たに1枚のプラスチックカード製の修了証にまとめることができます。希望する講習名に○を記入してください。										
【技能講習名】			回収確認		【技能講習名】			回収確認			
	小型移動式クレーン運転技能講習	済・未				技能講習		済・未			
	床上操作式クレーン運転技能講習	済・未				技能講習		済・未			
	フォークリフト運転 技能講習	済・未									
	はい作業主任者 技能講習	済・未									

※○を記入した修了証は、受講初日に回収しますので持参してください。また、統合を希望する修了証を紛失等された方は、ご連絡ください。 ※当協会栃木事務所交付の修了証のみとなります。

上記の通りお申し込み致します。

令和 年 月 日

申込者氏名

(受講者本人)

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 栃木事務所長 殿

〔備考〕必ずお読み下さい。

- 個人でのお申し込みの方は、勤務先等の欄は記入不要です。
- 旧姓を使用した氏名の併記には、戸籍謄本、住民票、自動車運転免許等の旧姓が確認できる証明書  
また、通称の記載を希望する場合は、住民票等の通称が確認できる証明書による原本確認が必要です。  
なお、マイナンバーの記載のない書面としてください。
- 銀行振込日 ※振込名は、振込者(事業場名等)をご記入ください。  
月 日 銀行振込(振込名: )
- 個人情報に係る事項は、技能講習修了証等記載事項、本人確認のために使用し、厳重に保管します。