

# 床上操作式クレーン運転技能講習受講申込書

各コース共通記入欄	フリガナ氏名		受講月	月	受講番号	
	併記を希望する氏名・通称	※旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合に記入してください				
	現住所	〒 -	電話番号	( )	-	
	事業所	〒 -	電話番号	( )	-	
			携帯番号	( )	-	
			FAX番号	( )	-	
	所在地					
	事業所名					
	担当者名					※個人でお申込みの際は記入不要

・受講コースに「○」印及び該当する資格の種類□欄に「レ」点を記入してください。Cコースは証明が必要です。

受講コース	コース	科目免除に該当する資格、経験等		免除
	A	下記に該当する資格がない方・業務未経験の方		無
	B	資格の種類	<input type="checkbox"/> 移動式クレーン運転士免許 <input type="checkbox"/> デリック運転士免許 <input type="checkbox"/> 揚貨装置運転士免許 <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転技能講習 <input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習	力学 合図
	C	特別教育の種類及び従事した業務内容	<input type="checkbox"/> 揚貨装置運転業務      →制限荷重5t未満の揚貨装置	合図
			<input type="checkbox"/> テルハ運転業務      →つり上げ荷重5t以上の跨線テルハ	
			<input type="checkbox"/> デリック運転業務      →つり上げ荷重5t未満のデリック	
			<input type="checkbox"/> クレーン運転業務      →つり上げ荷重5t未満のクレーン	
<input type="checkbox"/> 移動式クレーン運転業務      →つり上げ荷重1t未満の移動式クレーン				
		<input type="checkbox"/> 玉掛け業務      →つり上げ荷重1t未満のクレーン、移動式クレーン又はデリックの玉掛けの業務		
	業務従事期間	年 月～ 年 月まで(6ヶ月以上必要)		
	証明欄	従事した業務内容、業務従事期間は、上記のとおり相違ありません。 受講者氏名 <span style="float:right">⑩</span> 上記の者は、業務に従事した経験を有する事を証明します。 事業所名 <span style="float:right">⑩</span> 代表者名		

申込日: 年 月 日 公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会 函館事務所長 殿

添付書類・本人確認書類のコピー1部(運転免許証等。修了証に旧姓等の併記を希望する場合は、旧姓等を証明する書類(マイナンバーの記載がないもの))・写真1枚 写真用紙 縦4cm×横3cm(裏面に氏名記入)

・B・Cコース:その資格を証明する免許証・修了証のコピー1部

※個人情報に係る事項は、修了証記載事項等の本人確認のために使用し、厳重に保管します。 以下協会使用欄につき記入不要。

一般		テキスト	振込・現金・書留	不備	本人確認	受付者	担当者	管理者
会員	コース	要・済・不	入金日	写真・本人確認書写・資格証写・申込書	運転免許証・住民票・保険証			
			年 月 日	( )	( )			