

床上操作式クレーン運転技能講習受講申込書

受講番号

Aコース (20時間) Bコース (16時間)

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

※裏面に名前を記入してください。

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/床上操作式クレーンの運転のために必要な力学に関する知識 実技の一部 科目/床上操作式クレーン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. 揚貨装置運転士免許証 3. 小型移動式クレーン運転技能講習 4. 玉掛け技能講習修了証 ※該当する番号に○印を付けてください					免許証又は修了証の両面のコピーを添付してください。			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				
玉掛け 技能講習		済・未				技能講習		済・未				
小型移動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○○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。
- 銀行振込をご利用の方 ※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。