

FAX:0120-03-0816

## 床上操作式クレーン運転技能講習受講申込書

<p>* 印欄は記入しないでください。</p> <p>太枠内は、受講者本人が記入してください。</p>	* 第 回	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
(フリガナ) 氏 名		(生 年 月 日) (年齢) 昭和・平成 年 月 日 生 才
旧姓を使用した氏名 または 通称の併記の希望の有無 <span style="float: right;">有 / 無 (いずれかを○で囲む)</span>		
併記を希望する氏名 または 通称		
(フリガナ) 住 所		
TEL		
勤 務 会 社 名		
所 在 地		
TEL		
(申込日) 令和 年 月 日 コベルコビジネスパートナーズ株式会社 代表取締役社長 殿		
		申込責任者(個人の場合は本人) 氏名

### 写真付き本人確認用証明書のコピー貼り付け欄

〈上記ない場合(パスポート・住民票)コピー裏面に貼付け〉

### 受講の免除を受けることができる者の資格証明

クレーン等運転関係、技能講習規程、第3条に該当する者であることを証明する。

(該当個所の口印に✓を記入してください。それぞれの免許証・修了証は当日持参してください)

#### 力学・合図の試験免除

- 移動式クレーン運転士免許     
  デリック運転士免許     
  揚貨装置運転士免許  
 玉掛け技能講習修了証     
  小型移動式クレーン運転技能講習修了証

#### 合図の試験免除

特別教育修了証 (クレーン・移動式クレーン・デリック・玉掛け)

◇裏面に作業内容(6ヶ月以上従事した経験を有する者)の、事業主の証明および捺印のこと

※申込者多数の場合は、この申込書をコピーしてご使用下さい。

※記載事項に虚偽等がある場合、技能講習修了後といえども法律に基づく処罰があっても異議申し立てはしないこと。

※外国籍の方は、在留カードを裏面に貼付けてください。

※提示いただいた個人情報につきましては、当社が定める「個人情報保護方針」に基づき、管理を徹底しております。

確認印

\*

## 科目の受講の一部を免除される資格証明書コピー 貼り付け欄

--	--	--	--

## 実務経験の作業内容の証明

1 特別教育修了後の6ヶ月以上の実務経験を有する者			
【記入例】 令和 8 年 1 月 ～ 令和 8 年 7 月	天井クレーン (ホイスト式) 能力0.8トン	機械組立等 定型	製造工場 鉄骨架台(300kg)にポンプ及びモーター(150kg)を組 付け後積み(450kg)アイボルト付のため、シャックルと ワイヤロープによる4点吊り作業
年 月 ～ 年 月			

※実務経験は、上記の通り相違ありません。

申請者(本人) 氏名

上記の申請者が、枠内の通り特別教育後に実務に就いたことを証明します。

年 月 日

所在地

事業所名

代表者氏名