

# 床上操作式クレーン運転技能講習受講申込書

\* 印欄は記入しないでください。

\*

第 回

自平成 年 月 日

至平成 年 月 日

太枠内は、受講者本人が記入してください。

(フリガナ) 氏 名	⑩	(生年月日) (年齢) 昭和・平成 年 月 日 生 才 性 別 (男・女)
(フリガナ) 住 所	〒 _____ TEL( _____ )	
勤 務 会 社 名		
所 在 地	〒 _____ TEL( _____ )	

(申込日)

平成 年 月 日

コベルコ・キャリア・ディベロップメント株式会社  
代表取締役社長 殿

申込責任者役職(個人の場合は本人)

氏名

⑩

## 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、第三条に該当する者であることを証明する。

(該当個所の○印を黒塗りにしてください。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を確認の上、署名・捺印して下さい。

※お申込み各位に関する個人情報の取り扱いについては、本申込書以外に利用することはありません。

確認印

\*

写真付き本人確認用証明書のコピー貼り付け欄

### 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			
<b>【記入例】</b> 平成 20年  3月 ~ 21年  4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
平成 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。

平成    年    月    日

所在地

事業所名 ㊟

事業所氏名 ㊟