

玉掛け技能講習受講申請書 (特例) 回

受 講 者	ふりがな			生 年 月 日	昭和 年 月 日生 平成 (満 才)
	氏 名	印			
	本 籍	県 ()		性	男 ・ 女
現 住 所	〒 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		電 話	()	
(1) 玉掛け技能講習規程第4条による講習科目の一部(力学及び合図)免除を受ける者					
<p>①クレーン、移動式クレーン、デリック若しくは揚貨装置で、つり上げ荷重若しくは制限荷重が1トン未満の揚貨装置の玉掛けの業務の補助作業に6月以上就いた経験。 ②又は、つり上げ荷重が1トン未満のクレーン、移動式クレーン又は、デリックの玉掛け業務に6月以上就いた経験に関する書類の写しを添付する。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 50%;">の り 付 け 欄</div>					
(2) 玉掛け技能講習規程第4条による講習の受講申請をする者					写 真 貼 付
事 業 所 証 明 欄	上記の者は、当社の従業員として、下記の期間、玉掛けの補助業務に従事していたことを証明する。				<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 100px; margin: auto;"> ㊦ 36ミリ ㊦ 24ミリ 裏面に氏名 を記入し、 全面にのり すること。 </div>
	所在地				
	事業所名	社 印			
代表者名	代表者印				
補助業務期間	※昭和・平成 年 月 日 ~ 昭和・平成 年 月 日				
使用したクレーン等の種類	トン数	補助業務内容：			

上記のとおり受講の申請をいたします。

平成 年 月 日

社団法人愛知県技能士会連合会 殿

注意 下記のことをよく読んでから記入してください。

1. 第2条講習(21時間)と第4条講習(18時間)は別コースになります。
2. 申請書(1)(2)の証明も無い無経験者の講習は、第2条講習(21時間)コースになります。
3. 写真は貼付写真と同じものをもう1枚(申請前6月以内に撮影した上三分身・正面・無帽・無背景のライカ判)裏面に氏名を記入し添付してください。