

A、Bコース用

玉掛け技能講習 受講申請書

開催回	第 回	← 受講希望回をご記入ください	
受講コース	<input type="checkbox"/> Aコース (未経験者)		
	<input type="checkbox"/> Bコース (クレーン等の運転業務6カ月以上の経験者)		
テキスト	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		
申込区分	<input type="checkbox"/> 企業申込	受講票 送信先	<input type="checkbox"/> 会社宛て
	<input type="checkbox"/> 個人申込		<input type="checkbox"/> 自宅宛て

FAXで申込の方(振込情報)	
振込日	月 日
振込金額	円(名分)
振込名義	<input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 個人名
備考	

フリガナ		生年月日
氏名		S・H 年 月 日
	旧姓使用の氏名又は通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	併記を希望する氏名又は通称	
現住所	〒	電話: ----- FAX:
勤務先 事業場	所在地 〒 事業場名	電話: ----- FAX:

記入してください Bコースの方のみ 業務経験証明	クレーン等の 運転業務期間	クレーン等の 種類又は型式	荷の種類 及び形状	具体的な業務内容
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
クレーン等の運転の実務経験は、上記のとおり相違ありません。				
申請者 (印)				
上記の申請者が枠内のとおりクレーン等の運転の実務についてを証明します				
年 月 日 〒				
事業場 所在地				
事業所 名				
代表者 氏名 (印)				

のりしろ	申請日 年 月 日
特別教育修了証コピー 本人確認資料コピー 技能講習又は 技術教育修了証	(公社)東基連 立川労働基準協会支部長 殿

※受講番号	
-------	--

※ テキスト	未・済・不要
※ 写真	未・済
※ 受講票	未・済
※ 入金	未・済