

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	〒	電話:
	所在地 事業場名	FAX:
その他	反社会組織構成ではない方はチェックをお入れください <input type="checkbox"/>	

記入してください の 方 さ い 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)					

申請日 年 月 日

(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