別紙２

FAX　0240-23-5991

ふたば産業機械講習所長　　殿

管理者	受　付

小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書

（太線内を記入してください）

3.0×2.4
写真

受講者に関する事項	フリガナ		旧姓を使用した氏名、通称の併記の希望(いずれかを○で囲む) する　／　しない	併記を希望する氏名又は通称
	氏　名	印		
	生年月日	年　月　日	TEL　－　－	
	住　所	〒　－		
	勤務先		TEL　－　－	
	住　所	〒　－		

一部科目免除に関する事項	A	1．鉱山において、つり上げ荷重５ｔ以上の移動式クレーンの運転業務に１ヶ月以上従事した経験を有する者 （特別教育修了者に限る）　※事業所等の証明が必要です。 免許確認書類（免許・修了証・他）　年　月　日　確認者　印
	B	1．クレーン・デリック・揚貨装置運転士免許を有する者 2．玉掛け・床上操作式クレーン運転技能講習修了者 免許確認書類（免許・修了証・他）　年　月　日　確認者　印
	C	1．建設機械施工技術検定１級合格者でショベル系及び基礎工事用の建設機械操作施工法の実施実験の選択者又は、２級検定合格者で２種若しくは６種の合格者 2．車両系建設機械（基礎工事用）運転技能講習修了者 免許確認書類（免許・修了証・他）　年　月　日　確認者　印
	D	1．クレーン・移動式クレーン・楊貨装置・デリック等で玉掛け業務に６ヶ月以上従事した経験を有する者 （特別教育修了者に限る）　※事業所等の証明が必要です。 免許確認書類（免許・修了証・他）　年　月　日　確認者　印
	運転業務経歴証明欄	【業務内容】［　　］ 【従事期間】［　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日 ］ 業務内容及び従事期間について、上記の通り相違ないことを証明いたします。 事業主証明　：所 在 地 ：事 業 場 名 ：代表者職氏名　　㊞（代表者の印）

講習関係	受講コース	A（13 時間）　B（16 時間）　C（17 時間）　D（19 時間）　E（免除無・20 時間）
	講 習 期 間	年　月　日　～　年　月　日

注　1．技能講習を受けようとする者は技能講習を受けることのできる資格を有することを証する書面を、更に一部科目免除を受けようとする者はその資格を有することを証する書面を提出するようにお願いします。
2．一部科目免除の資格を証する書面に虚偽等が認められた場合は、修了証を交付できないことがあります。
3．ご提供いただいた個人情報は、受講資格等の確認、修了証の作成、保存書類等への記入、受講料の入金確認、再交付等の確認、当講習所からの諸連絡等に使わせていただきます。
4．旧姓又は通称の併記を希望する場合は戸籍謄本、住民票の写し、免許証等公的機関の証明書により旧姓又は通称の確認ができる場合のみとなります。