

第 2 - 8 ① 回 玉掛け技能講習受講申込書

(FAX申込み可)

※修了証番号	
※受講番号	

受講者	フリガナ		性別	生年月日	昭和 平成	年 月 日生
	氏名					
	現住所 (詳しく)	〒(郵便番号) ー 都道府県				

個人で受講を申し込まれる方は連絡先電話番号 () ー

氏名・生年月日は、修了証に記載する事項につき、特に正確にご記入下さい。

* ご記入いただいた個人情報は、当支部が責任をもって管理し本講習に関する事務目的以外には使用致しません。

次の資格等のない受講者は玉掛け技能講習科目の全科目受講することになります。

受講科目の一部が免除となる対象者	受講者が有する資格等	運転免許証の種別	運転技能講習修了証の種別	特別教育を修了し運転実務経験(6ヶ月以上)の種別	鉦山における運転実務経験(1ヶ月以上)の種別
		<ul style="list-style-type: none"> クレーン 移動式クレーン デリック 揚貨装置 	<ul style="list-style-type: none"> 床上操作式クレーン 小型移動式クレーン 	<ul style="list-style-type: none"> 制限荷重5トン未満の揚貨装置 つり上げ荷重5トン未満のクレーン つり上げ荷重5トン以上の跨線テルハ つり上げ荷重1トン未満の移動式クレーン つり上げ荷重5トン未満のデリック 	<ul style="list-style-type: none"> つり上げ荷重5トン以上のクレーン(跨線テルハを除く) つり上げ荷重5トン以上の移動式クレーン
免除科目	力学・合図	力学・合図	合 図	合 図	
該当する資格等に応じて免除される科目について、免除を受けることを希望する場合は○で囲んで下さい。 *免除を希望する場合は、資格等(修了証、鉦山等の実務を含む)を証明する書面等のコピーを提出して下さい。なお、提出及び開講日7日前までに申請がない場合の免除は認められません。					

所属事業場 (証明欄)	〒(郵便番号) ー [正しく、ハッキリとご記入・押印下さい。]	連絡担当部課名
	所在地	担当者名
	事業場名	電話番号 () ー
(一社)日本クレーン協会三重支部会員の有無： 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/>		

受講費用の納入予定
月 日

(免除要確認)

※	会 員	月 日 入金
	非会員	

※印欄は記入しないで下さい。

☆ 複数名のお申込みの場合は、全員取りまとめていただいてから一度に送付をお願い致します。

一般社団法人 日本クレーン協会三重支部長 殿

第 2 - 8 ② 回 玉掛け技能講習受講申込書

(FAX申込み可)

※修了証番号	
※受講番号	

受講者	フリガナ		性別	生年月日	昭和 平成	年 月 日生
	氏名					
	現住所 (詳しく)	〒(郵便番号) ー 都道 府県				

個人で受講を申し込まれる方は連絡先電話番号 () ー

氏名・生年月日は、修了証に記載する事項につき、特に正確にご記入下さい。

* ご記入いただいた個人情報は、当支部が責任をもって管理し本講習に関する事務目的以外には使用致しません。

次の資格等のない受講者は玉掛け技能講習科目の全科目受講することになります。

受講科目の一部が免除となる対象者	受講者が有する資格等	運転免許証の種別	運転技能講習修了証の種別	特別教育を修了し運転実務経験(6ヶ月以上)の種別	鉦山における運転実務経験(1ヶ月以上)の種別
		<ul style="list-style-type: none"> クレーン 移動式クレーン デリック 揚貨装置 	<ul style="list-style-type: none"> 床上操作式クレーン 小型移動式クレーン 	<ul style="list-style-type: none"> 制限荷重5トン未満の揚貨装置 つり上げ荷重5トン未満のクレーン つり上げ荷重5トン以上の跨線テルハ つり上げ荷重1トン未満の移動式クレーン つり上げ荷重5トン未満のデリック 	<ul style="list-style-type: none"> つり上げ荷重5トン以上のクレーン(跨線テルハを除く) つり上げ荷重5トン以上の移動式クレーン
免除科目	力学・合図	力学・合図	合 図	合 図	
<p>該当する資格等に応じて免除される科目について、免除を受けることを希望する場合は○で囲んで下さい。</p> <p>*免除を希望する場合は、資格等(修了証、鉦山等の実務を含む)を証明する書面等のコピーを提出して下さい。なお、提出及び開講日7日前までに申請がない場合の免除は認められません。</p>					

所属事業場 (証明欄)	〒(郵便番号) ー	[正しく、ハッキリとご記入・押印下さい。]	連絡担当部課名
	所在地		担当者名
	事業場名		電話番号 () ー
(一社)日本クレーン協会三重支部会員の有無： 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/>			

受講費用の納入予定
月 日

(免除要確認)

※	会 員	月 日	入金
	非会員		

※印欄は記入しないで下さい。

☆ 複数名のお申込みの場合は、全員取りまとめていただいてから一度に送付をお願い致します。

一般社団法人 日本クレーン協会三重支部長 殿