

玉掛け技能講習 受講申込書

写真 1枚

受講希望日(必ず記入ください)

平成 年 月 日～ 月 日

資格証写し下段に張付け
(免除該当者のみ)

貼り付けずに添付

縦3cm×横2.5cm

裏に名前を記入

※印は申込者において記入しない事。

ふりがな				男	修了証	※
氏名	(印)			女	番号	
生年月日	昭・平	年	月	日	交付年月	※ 年 月 日
本籍	県		現住所		県	
勤務先住所	〒 - 県 市・郡					
(個人の方は現住所を記入下さい)	名称				TEL	- -
				FAX	- -	

(電話番号(携帯可)とFAX番号は必ず記入下さい)

社団法人 福岡経営者労働福祉協会 殿

上記の通り申し込いたします。 平成 年 月 日 記入者

下記の有資格者又は経験者は講習・受講料の一部が免除されます

免除資格 (写し下段貼付け)	1	クレーン運転士、移動式クレーン運転士、デリック運転士、揚貨装置運転士免許所有者
	2	床上操作式クレーン運転、小型移動式クレーン運転技能講習修了者
	3	令第20条第6号若しくは第7号の業務又は安衛則第36条第6号若しくは第15号から17号までの業務に6ヶ月以上従事した経験を有する者
	4	鉱山保安法の規程による鉱山においてクレーンの運転の業務に1ヶ月以上従事した経験を有する者
	5	鉱山にて吊り上げ荷重が5トン以上の移動式クレーンの運転の業務に1ヶ月以上従事した経験を有する者

実務経験証明 (事業者の証明がない場合免除は受けられません)	クレーンの種類 (○で囲む)	クレーン ・ 移動式クレーン ・ デリック ・ 揚貨装置				
	つり上げ荷重	トン				
	実務経験期間	年	月	日	～	年 月 日
	上記の実務経験について相違ないことを証明いたします。					
平成 年 月 日		事業所名				
代表者名					(印)	

(社)福岡経営者労働福祉協会

〒815-0032 福岡市南区塩原4-13-10

TEL092(555)5822 Fax092(555)5870

注意事項

資格証写し貼付け欄

- 写真1枚は25mm×30mmに切り、添付してください。写真は形(カタ)がつかないようにしてください。
- 申込受付は定員になり次第打ち切ります。お早目の申込をお願いします。
- 受講案内はFAXにて致します。(講習5～7日前)
FAXの無い方は、80円切手を、申込書に同封ください。
- 修了証は即日発行いたします。(即日発行出来ない場合もあります、ご了承願います。)
- 受講料の払込みは、受講5日前までに銀行振込を済まして下さい。
(福岡銀行井尻支店 普通209671 社団法人 福岡経営者労働福祉協会)

助成金受給希望の事業所は下記へチェック(レ)を入れてください。

助成金申請書 希望 <input type="checkbox"/>	※内部処理欄		
	送付日		申請日

※受給条件をご確認の上、お申込下さい。

※申込書受理後、助成金申請に書類をお送りします。