

小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書

講習日	月	日
-----	---	---

<input type="checkbox"/> 人材開発支援助成金の利用 (有・無) 助成金を利用する方は雇用保険適用事業所番号と保険料率を下記に記入してください。							
事業所 番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	保険 料率	1000分の

写 真
3 cm×2.4cm
2 枚
正面・無帽
無背景・上三分身
(1枚貼付
1枚クリップ留め)

注) ★ の欄は必ず本人が記入してください。

★ふりが 氏 名			★生年 月 日	S	年	月	日	H
★現住所	〒 _____		TEL	-	-			
			携帯電話	-	-			
建災防 栃木県支部 会 員 (ふれんど) 非会員	勤務先 事業所名			TEL	-	-		
	勤務先 所在地	〒 _____		FAX	-	-		
裏面区分表 に該当する 項目に○を つけてくだ さい。	区 分	学科講習時間	実技講習時間	受講料(税込)	テキスト代等(税込)	合 計		
	全科目受講者	13時間	7時間	50,900円	1,800円	52,700円		
	裏面表1に該当する者	10時間	6時間	44,900円		46,700円		
注) 一部免除を受けようとする者は、必ずその資格を有することを証明する書面(コピー等)を貼付のこと。								

〈コピー貼付欄〉

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

- 記載事項に虚偽の申請が認められた場合は、修了証の交付ができないことがあります。
- 受講対象者の年齢は満18歳以上とします。
- 受講料は、当日欠席の場合は返還できません。
- 遅刻をされますと受講できませんのでご注意ください。(時間厳守)
- 記入していただいた各項目は、この技能講習の事業以外では一切使用いたしません。

建設業労働災害防止協会栃木県支部長 殿

◎実施 管理者	◎受付 担当者	★申請者 (受講者本人)	◎受付 番号
------------	------------	-----------------	-----------

◎欄は記入不要です。

講習科目の受講の一部が免除される者（技能講習規程）

区分	受講の免除を受けることができる者	免除される講習科目
1	<ul style="list-style-type: none"> ① クレーン運転士免許、デリック運転士免許又は揚貨装置運転士免許を受けた者 ② 床上操作式クレーン運転技能講習又は玉掛け技能講習を修了した者 ③ 労働安全衛生規則等の一部を改正する省令（平成18年厚生労働省令第1号）第6条の規定による改正前のクレーン等安全規則（以下「旧クレーン則」という。）第223条に規定するクレーン運転士免許を受けた者 	<p>運転のために必要な力学に関する知識 運転のための合図</p>