

玉掛け技能講習受講申込書

講習日	月	日
-----	---	---

<input checked="" 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。					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)	
事業所番号	□	□	□	□		保険料率

注) の欄は必ず本人が記入してください。

★ふりがな氏名			★生年月日	S	年	月	日		
★現住所	〒 _____		TEL	-	-				
			携帯電話	-	-				
建 災 防 栃 木 県 支 部 会 員 非 会 員 <small>(いずれも○)</small>	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	12時間	7時間	24,500円	1,700円	26,200円			
	講習の一部免除 裏面表1に該当する者	9時間	6時間	21,500円		23,200円			
	裏面表2に該当する者	11時間	5時間	23,500円		25,200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)を申込書の裏面に貼付のこと。									
裏面表2の者の実務経験証明	作業経験期間	S・H・R 年 月～S・H・R 年 月(年 ヶ月)							
	クレーンの種類及び型式・能力								
	荷の種類及び形状								
	具体的な作業内容				指導者氏名()			玉掛け技能講習取得	年 月 日
	上記の申請者が枠内のとおり玉掛け業務(1t未満・補助作業)の実務に従事していたことを証明します。								
所在地		〒 _____							
事業所名			TEL - -						
代表者職氏名			(印)						

※訂正箇所には訂正印を押してください。(修正液等不可)

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

<input type="checkbox"/> 実施管理者	<input type="checkbox"/> 受付担当者	★申請者 (受講者本人)	(印)
			<input type="checkbox"/> 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	① クレーン、移動式クレーン、デリック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又は小型移動式クレーン運転技能講習を修了した者	クレーン等の玉掛けに必要な力学に関する知識 クレーン等の運転のための合図
2	① クレーン、移動式クレーン、デリック又は揚貨装置でつり上げ荷重等が1 t以上の玉掛けの補助作業又は制限荷重が1 t未満の揚貨装置の玉掛け業務に6ヶ月以上従事した経験を有する者	

〈コピー貼付欄〉