

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
-----	---	---

■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"/>	<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。

★ふりがな 氏名	-----		★生年月日	S	年	月	日
	併記を希望する場合の旧姓 又は通称(要確認書類)			H	(満 歳)		
★現住所	〒 _____		TEL	-	-		
			携帯電話	-	-		
勤務先事業所名			TEL	-	-		
			FAX	-	-		
勤務先所在地	〒 _____						
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
	<input type="radio"/>	全 科 目 受 講 者	13時間	7時間	50,900円	1,800円	52,700円
	<input type="radio"/>	裏面区分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〉

--

申込日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

- 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。
- 旧姓又は通称併記希望者は、戸籍抄本、住民票、自動車運転免許証など名称確認できる書類のコピーを添付してください。尚、本籍地の記載はマスキング(黒塗り)してください。
- 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)

■記載事項に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議申し立てはいたしません。

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 込 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の区分表（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>