

入所日	
-----	--

小型移動式クレーン運転技能講習

受講申込書

写真 (1枚貼り付ける) 1枚は裏面に氏名を記入して持参して下さい	24mm
	35mm

交付番号		担当印
受講金額		

受講者に関する事項	ふりがな		昭和・平成 年 月 日生
	氏名		
	本籍	(都道府県名のみ)	電話 ()
	住所		〒
	勤務先		電話
	勤務先所在地		〒
一部科目免除の資格に関する事項	1. クレーン運転士免許を受けた者 床上操作式クレーン運転技能講習を修了した者 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 玉掛け技能講習を修了した者 「4時間免除」 2. 建設業法施行令(昭和31年政令第273号)第27条の3に規定する建設機械施行技術検定のうち、1級の技術検定に合格した者で実地試験においてショベル系建設機械操作施工法若しくは基礎工事用建設機械操作施工法を選択した者又は2級技術検定で昭和48年建設省告示第860号に定められた第2種若しくは第6種の種別に該当するものに合格した者 車輛系建設機械(基礎工事用)運転技能講習を修了した者 「3時間免除」 3. 令第20条第6号(1t未満特別教育)若しくは第7号の業務又は労働安全衛生規則第36条第6号、第15号から第17号まで若しくは第19号の業務に、6月以上従事した経験を有する者 「1時間免除」 *該当する番号に 印を付けてください		
	免除資格等	免除資格1. 1,2所持者:免許証又は修了証の「写し」の添付確認 2. 3所持者:技能検定合格証の「写し」の添付確認 *「写し」を裏面に添付してください。 確認者職氏名 印	
運転業務等証明書	[実務経験の具体的作業内容等] _____ [実務経験期間等] 昭和・平成 年 月 日 から 昭和・平成 年 月 日 まで カ月間 実務経験の作業内容・経験期間等、上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 事業所の名称 事業者職(支店・工場の場合はその長)氏名 印		
講習に関する事項	受講希望月日	平成 年 月 日 ~平成 年 月 日	
	受講コース	イ. 16Hコース ロ. 17Hコース ハ. 19Hコース ニ. 20Hコース	
	講習期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	
	修了証	第 号 交付年月日 平成 年 月 日	

(注) 科目免除関係に虚無の申請が認められた場合、修了証を取り消すことがあります。

印欄は記入しないこと

免除資格等	実施管理者	
実施管理者確認欄	職氏名	印

上記の通り受講申込致します。

平成 年 月 日