

床上操作式クレーン 運転技能講習受講申込書

< 太枠内のみ黒ボールペンで記入 注:修正液等での訂正は不可 >

*助成金制度利用は労働局へ1週間前迄に計画届提出が必要です

○で囲む!

受講コース (○で囲む→)		16H	19H	20H	助成金制度の利用		有・無	受講日	開始日	平成	年	月	日	
									修了日	平成	年	月	日	
受講者	フリガナ							性別・年齢	男・女	満年齢	歳			
	氏名							生年月日	昭・平	年	月	日		
	住所	〒	-					連絡先	電話	-	-			
								FAX	-	-				
勤務先	フリガナ							連絡先	電話	-	-			
	会社名								FAX	-	-			
	所在地	〒	-					受講票送り先		会社・個人				

下記の書類は受講当日に必要です。

下記の書類はお申込時に必要です。
— この位置に貼付できないものは添えてください —

本人確認書類 下記●のいずれか一つ

科目免除要件 下記●のいずれか一つを貼付

貼付位置	●自動車運転免許証(有効期限内)	貼付位置	16H	●移動式クレーン運転士免許保有者
	●パスポート(有効期限内)		●揚貨装置運転士免許を保有者	
	●住民票原本(6ヶ月以内) ※マイナンバー記載のないもの		●小型移動式クレーン運転技能講習修了者	
	●技能講習修了証		●玉掛け技能講習修了者	
●運転士免許		19H	●クレーン特別教育修了後6ヶ月以上経験を有する方	
●外国籍の方は 在留カード(有効期限内)とパスポート(有効期限内)		20H	上記以外の方	

19Hコースの方はご記入・押印してください。

※事業主経験証明欄	業務経験等	特別教育修了日	S・H	年	月	日	修了	(貼付修了証又は別添実施証明書の通り)			
		業務経験期間	S・H	年	月	日	~	年	月	日	(年 ヶ月)
		実務経験の具体的作業内容等									

上記の経験、及び記載事項に相違ないことを証明いたします。

平成 年 月 日

住所:

事業所:
名称

事業者職:
氏名

役職
印

受講料等 (税込)	コース	16H	19H	20H	
	項目				
	受講料	43,200	48,700	48,700	
	テキスト代	1,800			
	合計	45,000	50,500	50,500	
領収証宛名 (現金支払いの方)		会社	個人	会社一括	
修了証の統合		有 (旧修了証は回収)			

上記の通り受講申込み致します。記載事項に虚偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づく処罰があったり、修了証が無効となったりしても異議申し立ては致しません。

平成 年 月 日

株式会社人財学園 所長 殿

<お客様各位> 当社は、個人情報を以下の目的で利用させていただきます。
①受講申込書の内容確認、受講資格確認及び受講票送付。 ②受講料等入金確認後、講習案内の送付、アンケートの実施 ③お客様ご本人からの資料確認、お問合せに応えるため。
※ご同意頂けない場合は受付当日窓口にお申し出ください。

紹介者	(会社名)	(氏名)
-----	-------	------

当社処理欄	実施管理者	原本確認	資格確認	受付担当