

床上操作式クレーン 運転技能講習受講申込書

修了証番号

開講番号

受講番号

〈太枠内のみ黒ボールペンで記入 ④：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						年齢	満年齢	歳				
	氏名						生年月日	昭和	年	月	日		
	住所	(〒 —)					連受 絡講 先者	携帯	-	-			
							FAX	-	-				
勤務先	フリガナ						連勤 絡務 先先	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●のいずれか一つを貼付	科目免除要件	下記●のいずれか一つを貼付
貼付位置	<ul style="list-style-type: none"> ●自動車運転免許証(有効期限内) ●マイナンバー記載のない住民票原本(6ヶ月以内) ●技能講習修了証 ●労働局交付免許 ●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) 	16H	<ul style="list-style-type: none"> ●移動式クレーン運転士免許保有者 ●揚貨装置運転士免許を保有者 ●小型移動式クレーン運転技能講習修了者 ●玉掛け技能講習修了者
		19H	●小型移動式クレーン、デリック、揚貨装置等の特別教育修了後6ヶ月以上経験を有する方
		20H	上記以外の方
貼付位置			

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。										
住所:	平成 年 月 日											
事業所名称:												
事業者職氏名:	<div style="text-align: right;"> 株式会社人財学園 所長 殿 上記の通り受講申込み致します。 受講申込者は、本申込書を提出することで下記に同意したものとします。 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。また、遅刻・早退・欠席した方は失格となり、受講料は返金いたしません。 <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、お問合せに答えるため。 ※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。 </div>											

(300401)

当社処理欄	受講料等(税込)	コース	16H	19H	20H	実施管理者印	確認者印	受付者印
		項目						
		受講料等合計	45,000	51,000	51,000			
		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)						