

# 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 ㊦：修正液等での訂正は不可＞

○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 平成	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"> <li>●自動車運転免許証(有効期限内)</li> <li>●マイナンバー記載のない住民票原本(6ヶ月以内)</li> <li>●技能講習修了証</li> <li>●労働局交付免許</li> <li>●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)</li> </ul>	16H	<ul style="list-style-type: none"> <li>●移動式クレーン運転士免許保有者</li> <li>●揚貨装置運転士免許を保有者</li> <li>●小型移動式クレーン運転技能講習修了者</li> <li>●玉掛け技能講習修了者</li> </ul>
		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：												
事業所： 名称												
事業者職： 氏名												
	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、お問合せに因るため。 ※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。											

(300401)

当社処理欄	受(税) 込(等)	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)					