

# 床上操作式クレーン 運転技能講習受講申込書

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	令和	年	月	日
							修了日	令和	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	●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)	貼付位置	16H	●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

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・R	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・R	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									
	<b>株式会社人財学園 所長 殿</b> 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。 <b>&lt;お客様各位&gt;</b> 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、お問合せに定めるため。 ※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。								

(191001)

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	46,000	52,100	52,100			
		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)						