

床上操作式クレーン運転技能講習受講申込書

栃木労働局長登録教習機関
那須クレーン教習所長 殿

受講者に関する事項 (ボールペン自筆)	ふりがな 氏名		旧姓等 希望者		
	生年月日	昭・平 年 月 日生			
	現住所	〒 _____		TEL () _____	
	勤務先				
	勤務先住所	〒 _____		TEL () _____	
一部科目免除の資格に関する事項	移動式クレーン・デリック・揚貨装置運転士免許所持者 (16時間コース)				
	1. 小型移動式クレーン・玉掛け技能講習修了者 免許証・修了証確認 令和 年 月 日 確認者印 []				
講習に関する事項	つり上げ荷重が5t未満のクレーン・5t以上の跨線テルハ、1t未満の移動式クレーン若しくは5t未満のデリックの運転の業務に6月以上従事した経験を有する者（特別教育修了者に限る） (19時間コース)				
	2. 特別教育修了証確認 令和 年 月 日 確認者印 [] [期間] 昭・平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日 令和 年 月 日 事業所名 事業者職氏名 印				
講習に関する事項	受講コース	イ16時間コース ロ19時間コース ハ20時間コース			
	講習期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 [・学科 時間 ・実技 時間]			
	修了証	第 _____ 号 交付年月日 令和 年 月 日			
最終確認者欄		実施管理者： ㊦			

- ⑧
- ・受講者に関する項目は原則として自筆で記入すること。
 - ・申込事項に虚偽の申請が認められた場合、修了証を交付できないことがあります。
 - ・一度納入された受講料等は、原則として返金できませんのでご了承下さい。
 - ・受講の有効期限は講習開始日から3ヶ月（但し正当な理由がある場合は申し出て下さい）
 - ・この個人情報講習及び修了証の発行に関する目的以外には使用いたしません。
 - ・旧姓等の併記希望者は、旧姓等が確認できる公的証明書に本籍が載っている場合、本籍を抹消して提出してください。