

玉掛け技能講習受講申込書

(ふりがな) 氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
本籍地	都道府県 (都道府県名のみ記入)	自宅電話	()
		携帯電話	()
自宅住所	〒 -	(外国籍の場合本国籍の氏名)	
企業名 <small>(企業名領収書の必要な方のみ記入)</small>		企業コード	
企業住所 <small>(企業名領収書の必要な方のみ記入)</small>	〒 -	企業電話	
		()	
資格	<input type="checkbox"/>	クレーン、移動式クレーン、揚貨装置、デリック、跨線テルハの特別教育修了後運転業務経験が6月以上 クレーン、移動式クレーン、揚貨装置、デリック運転士・床上操作式クレーン、小型移動式クレーン運転技能講習 玉掛け(1t以上)補助作業が6月以上・玉掛け(1t未満)特別教育修了後運転業務経験が6月以上	
希入学日	平成 年 月 日	入校日	平成 年 月 日
		受講番号	第 号

玉掛け(1t以上)の補助作業の業務経験が6ヶ月以上ある方は経験証明書が必要です。
クレーン(5t未満)、移動式クレーン(1t未満)、揚貨装置(5t未満)、デリック(5t未満)、跨線テルハ(5t以上)、玉掛け(1t未満)
のいずれかの特別教育を修了し、その業務経験が6ヶ月以上ある方は経験証明書が必要です。

お問い合わせ番号 084-946-5837
FAX 084-946-5830

平成 年 月 日

受講者氏名

印

山陽クレーン学校長 殿