年　　月　　日

# ○　玉掛け　（岡労収基０１１０第９号）
# 技能講習受講申込書

写　真
貼付け
縦30㎜×横24㎜

港湾貨物運送事業労働災害防止協会
岡山支部　　支部長　殿
（水島港湾技能教習所）

| 予　約　日 | 受講開始日 | 年　月　日 |
|---|---|---|
| 月　　日 | 受講終了日 | 年　月　日 |

氏名は受講者が自署で記入（鉛筆書き不可）自署以外は捺印して下さい。
消えるボールペン、修正液、修正テープは使用不可（訂正は二重線で訂正し、訂正印を押印して下さい）

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな | | 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 |
| 氏　　名 | | | |
| 現　住　所 | 〒 | ＴＥＬ | ―　　― |
| | | 携　帯 | ―　　― |
| | | FAX | ―　　― |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 勤務先名称 | | | 担当部署・担当者氏名 |
| 勤務先住所 | 〒 | ＴＥＬ | ―　　― |
| | | ＦＡＸ | ―　　― |

該当する番号に「○」を付けて下さい。　２に該当する方は資格番号にも○を付けて下さい。

| | |
|---|---|
| １<br>(19H) | 一　般　受　講　者 |
| ２<br>(15H) | 下記　免許証、技能講習修了証所持　　該当の資格番号に○を付け、資格証のコピーを添付<br>１　クレーン・デリック運転士免許　　２　移動式クレーン運転士免許　　３　揚貨装置運転士免許<br>４　床上操作式クレーン運転技能講習　　５　小型移動式クレーン運転技能講習 |
| ３<br>(18H) | 下記　特別教育修了後　その業務に６ヶ月以上従事した経験を有する者　（資格証のコピーを添付）<br>１　揚貨装置特別教育　　２　クレーン特別教育　　３　移動式クレーン特別教育　　４　デリック特別教育　　（特別教育修了証のコピーを添付）<br>業務経験証明<br>入社年月日　　年　　月　　日<br>クレーンの種類、荷の種類、作業内容等下記に記入して下さい。<br>【　　】<br>業務経験　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日<br>上記申込者が、当該期間その業務に従事したことを証明します。<br>事業者証明　　事業所名称<br>代表者職氏名　　代表者の印 |

記載事項に虚為等がある場合、受講後と言えども法律に基づく処罰があっても異議申し立てはいたしません。

申込書に記載された氏名、生年月日等の個人情報は、当協会が責任をもって保管、管理し本講習の的確な実施のためにのみ使用します。

添付書類
○　本人確認ができるもの（運転免許証等のコピー）
○　受講条件に該当する資格証のコピー

※　当教習所は免除コース受講者も一般受講者と同等の１９時間の講習を実施します。

| 教習所処理欄 | | 受　講　料 | 開催通知日 | 住所 | 受付印 | No. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |