

玉掛け技能講習 受講申込書

写真
(クリップ留め)
※裏面に氏名

(修了証作成用)
3.0cm×2.4cm

【受講対象者】 満18歳以上で玉掛けの補助作業に6ヶ月以上従事した経験を有する者

講習日: 令和 年 月 日 ~ 月 日

建設業労働災害防止協会群馬県支部長 殿

写真
(のりづけ)

正面・無帽
無背景
3.0cm×2.4cm

受付番号

●CPDSご利用の有無 (有・無)

| | | |
|----------------|--------------------|--|
| フリガナ | | 性別 |
| 氏名 | | 男・女 |
| 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日生 (満 歳) | |
| 現住所 | 〒 区 市 郡 町 村 | TEL () 携帯 () |
| ※該当する区分を○で囲むこと | 区分A | 玉掛けの補助作業に6ヶ月以上従事した経験を有する者 |
| | 区分B | 玉掛けの補助作業に6ヶ月以上従事した経験を有する者で、クレーン・デリック運転士免許所有者又は小型移動式クレーン運転技能講習修了者 (該当する免許証の写しまたは修了証の写しを貼付) |

| | | | | |
|---------------------------------|----------|-----|--------|-----------------------|
| 事業主証明欄 | 当該作業経験年数 | 年 月 | 作業経験期間 | 年 月 ~ 年 月 |
| | | 〒 | | ◆申し込み時点での期間を記入してください。 |
| | 所属事業場 | 所在地 | 事業場名 | TEL () FAX () |
| 上記の作業経験年数について相違ないことを証明します。 | | | | |
| 代表者 役職名 氏名 (印) ◆必ず代表者印を押してください。 | | | | |

◆法人以外の事業主(一人親方等)本人が受講する場合は、上記事業主証明欄に記入押印し、別紙の証明書『一人親方等の作業経験年数の証明』も添付してください。

本人確認のため、下記のいずれかを添付してください。

*氏名・生年月日を公的に証明する書類の写

- ・運転免許証 ・住民票 ・健康保険証
 - ・登録教習機関発行の各種技能講習等の修了証
 - ・官公庁発行の各種免許等
- ※外国籍の方は「在留カード」の写が必要です。

郵便局払込金受領証(写)
貼付欄

上記該当免許証(写)又は
修了証(写)貼付欄

注意事項

- ◎ 書類不備の場合は、受付できません。
*この申込書に記載して頂く氏名、生年月日等の各項目は法律で記入することが定められています。ご記入頂いた各項目については、この講習の事業以外には一切使用致しません。
- ◎ 提出書類につきましては、返却できませんのでご了承ください。
- ◎ 一旦納入した受講費用は、返還できません。
- ◎ 遅刻をされずと受講できませんので、ご注意ください。
- ◎ 平成29年4月1日より修了証に本籍地の記載は致しません。

◆事務局使用欄◆

| | | | |
|--|-----|-------|-------|
| 本人確認書類 | 確認者 | 実施管理者 | 受付担当者 |
| <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 免許証等 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 技能講習等修了証 | | | |

受付年月日:

会員 非会員