

申-1

技能講習等受講申込書

会 員 ・ 非 会 員

受講される科目1つに○を記入してください

会員事業所は会員番号

会員番号 **1-1234**

<input type="checkbox"/> フォークリフト運転 (A・B・C)	<input type="checkbox"/> ガス溶接
<input checked="" type="checkbox"/> 玉掛け	<input type="checkbox"/> 安全衛生推進者
<input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転	<input type="checkbox"/> 衛生推進者
<input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転	
<input type="checkbox"/> 高所作業車運転	

氏名を記入してください。

※外国籍の方は旅券又は外国人登録書の氏名
※本籍地は外国籍の方は国籍を記入

※写真を貼ってください

氏名

加古川 太郎

(外国籍の方は特別永住者証明書又は在留カードの氏名)

男 女

写真について
3.0cm×2.4cm
・申請前6カ月以内に撮影したカラー写真もの
・正面、脱帽、上三分身、無背景
・裏面に氏名を記入

写真貼付

ここに写真を貼ってください

生年月日

昭和・**平成** 3年 1月 1日

本籍地

兵庫

(外国籍の方は国籍)

都 道 府 県

現住所

〒 **675-0031**

☎ **079-421-0102**

加古川市加古川町北在家2006番地

連絡担当者

事業場名

加古川労働基準協会

氏名

連絡先担当者名

所在地

〒 **675-0031**

加古川市加古川町北在家2006番地

☎

直通番号があれば記入

Eメール

連絡アドレスがあれば記入

事業所
修免
所
欄

[貼 付 け 箇 所]

実務経験証明が必要な方は、裏面をご覧ください。

講習に必要な
免許証のコピー又は
修了証のコピーを貼付けてください。
※実務証明は裏面にご記入ください。

平成 年 月 日

一般社団法人兵庫労働基準連合会 (地区事務所経由) 殿

(注) (1) 免許所有者・技能講習修了者・特別教育修了者等講習の一部免除の資格を有する者は、免許証・修了証添付欄に写しを添付してください。

(2) 実務経験者は、その事実を証する所属事業主等の証明を裏面に受けてください。
《個人情報について》上記の個人情報は当事務所が安全に管理し、本講習の目的以外には使用いたしません。

本人確認	運転免許証	健康保険証	住基カード等	在留カード等	その他

事務所
割印

受講される科目1つに○を記入してください

技能講習等受講票

受講番号

<input type="checkbox"/> フォークリフト運転 (A・B・C・D)	<input type="checkbox"/> ガス溶接
<input checked="" type="checkbox"/> 玉掛け	<input type="checkbox"/> 安全衛生推進者
<input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転	<input type="checkbox"/> 衛生推進者
<input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転	
<input type="checkbox"/> 高所作業車運転	

(太枠内をご記入ください。)

氏 名

加古川 太郎

受講者名

講習会当日に持参し、受付に提出ください。

事業場名

加古川労働基準協会

事業所名

遅刻は失格になりますので、時間厳守ください。

受講
証明印

3 本人確認書類(運転免許証・健康保険証・住基カード・社員証など)、
筆記用具(鉛筆・消しゴム・ボールペン等)を持参してください。

証 明 欄

《実務経験証明》

(該当する項目の()内に○印、< >内は資格名を記入してください。)

- () 1t以上クレーンの玉掛けの補助作業に6月以上従事したことを証明します。
- () 1t未満クレーンの玉掛け特別教育を受講し、かつ玉掛けの業務に6月以上従事したことを証明します。
- () < >特別教育を修了し、かつ実務経験が6月以上あることを証明します。

私は、(○)印の項目について該当することに間違いありません。

受講者本人

印

平成 年 月 日

該当する項目の本人証明サイン・捺印

事業場名

事業主 職名

氏名

該当する項目の事業主証明・捺印
※証明年月日の記入漏れにご注意ください

印