

玉掛け技能講習受講申込書（玉掛け補助作業の経験者）

(月 日～ 日講習分)

番号 (記入不要)	(フリガナ) 受講者氏名	受講者 ⑩	生年月日	現住所	備考
	()		昭和 平成 . .		
	()		昭和 平成 . .		
	()		昭和 平成 . .		

玉掛けの補助作業の実務経験証明

玉掛け技能講習を玉掛け補助作業経験者として受講される方は、6か月以上の補助作業の経験の証明が必要です。

補助作業の期間	クレーンの種類・形式等	荷の種類	玉掛け補助作業の内容	受講者証明欄
年 月 年 月 (年 ヶ月間)	天井クレーン・移動式クレーン t ～ t	鋼材・木材 コンクリート等		左のとおり相違ありません 受講者 ⑩
年 月 年 月 (年 ヶ月間)	天井クレーン・移動式クレーン t ～ t	鋼材・木材 コンクリート等		左のとおり相違ありません 受講者 ⑩
年 月 年 月 (年 ヶ月間)	天井クレーン・移動式クレーン t ～ t	鋼材・木材 コンクリート等		左のとおり相違ありません 受講者 ⑩

上記のとおり相違ないことを証明し申込みます。

※受講される方は、受付時に本人確認ができる書類をご提示して下さい。

令和 年 月 日

受講料納付方法	受講料納付月日
銀行振込	月 日
現金書留	月 日

〒

所在地

事業場名

事業主氏名 ⑩

(一社) 日本クレーン協会西中四国支部長 殿

連絡担当者氏名

TEL

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、各種技能講習等実施事務以外に次の情報の提供に使用することがあります。その他に使用することはありません。
(一社) 日本クレーン協会及び支部が主催する大会・各種講習会等及び出版する図書等のご案内