

床上操作式クレーン運転技能講習・受講申込書

受講地 (釧路) 受講日程 (10/12~14) 20Hコース 16Hコース 19Hコース

※ 該当するコースに○を付けて下さい。

写真
糊付け

縦30mm
横24mm

写真
データー
取込用
(仮止め)
もう1枚はこちら

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日
現住所	〒 TEL		
勤務先	所在地	〒 TEL	
	名称		
講習科目の一部 免除希望の範囲 (数字を○で囲む)	1. 床上操作式クレーンの運転のために必要な力学に関する知識 2. 床上操作式クレーンの運転のための合図		
所持する 運転士免許 証又は技能 講習修了証 (数字を○で囲む)	1. 移動式クレーン運転士免許		
	2. 揚貨装置運転士免許		
	3. デリック運転士免許		
	4. 小型移動式クレーン運転技能講習	交付	年月日 交付番号
	交付教習機関名()		
	5. 玉掛け技能講習	交付	年月日 交付番号
交付教習機関名()			
6. 19H講習 特別教育、経過措置講習	交付	年月日 交付番号	
交付教習機関名()			
クレーン等 の運転及び 玉掛け業務 実務経験 証	年月日から 年月日まで通算 年 か月当事業所においてクレーン等(つり上げ荷重が5トン以上のクレーン若しくは1トン以上の移動式クレーン、制限荷重が5トン未満の揚貨装置、つり上げ荷重が5トン未満のクレーン、つり上げ荷重が5トン以上の跨線テルハ、つり上げ荷重が1トン未満の移動式クレーン、つり上げ荷重が5トン未満のデリック)の運転の業務に従事した経験を有します。		
	業務の種別	令20条6、7の業務又は安衛則36条の6、15~17の業務 19時間講習	
	年月日から 年月日まで通算 年 か月当事業所において1トン未満のクレーン、移動式クレーン又はデリックの玉掛けの業務に従事した経験を有します。		
	業務の種別	安衛則36条の19の業務 19時間講習	
	上記の期間、当社において業務に従事したことに相違ないことを証明します。 事業場所在地 事業場の名称 事業者氏名職印		

平成 年 月 日

(公社) 北海道労働基準協会連合会長 殿

※受講番号	
-------	--

※講習科目免除希望・免除資格確認	
支部	平成 年 月 日
本部	平成 年 月 日

- (注) 1. ※欄は記入しないでください。
 2. 運転士免許証、技能講習修了証及び特別教育修了証等を持っている方は写しを必ず裏面に添付してください。
 3. 実務経験証明欄の「業務の種別」クレーン等の種類・トン数などを記入してください。
 4. クレーン運転業務・玉掛け業務未経験者(各種資格なしを含む)は、科目免除がなく事業主証明は不要です。
 5. 2以上の事業場の業務の経験については、北海道労働基準協会連合会又は開催支部にご照会下さい。

修了証(受講票)の送り先	1. 自宅 2. 勤務先 3. その他 ()
--------------	-------------------------

