

小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書

ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日	(満才)
氏名		自宅電話					
本籍地	都道府県 (都道府県のみ)	ケイタイ					
住所	〒□□□-□□□□						
所属	事業場名	電話					
	所在地	〒□□□-□□□□					
一部科目免除者資格記入欄 (裏面参照のこと)	表の1の に該当 (裏面添付のとおり)		表の2の に該当 (裏面添付のとおり)		表の3の に該当 (裏面添付のとおり)		
	経験年数 自 年 月 ~ 至 年 月 (経験年数 年 月)						
	事業主証明 上記の特別教育修了及び運転経験について相違ないことを証明します 所在地 事業場名 代表者氏名 (印) (代表者の印)						
修了証送付先	自宅・会社						(いずれにも○印無き場合は、会社宛送付)とさせていただきます。

平成 年 月 日
建設業労働災害防止協会茨城県支部長 殿

申請者
(受講者本人)

(印)

- (注) 1. この申込書に記載していただく氏名、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。誤りのないよう正確に記入してください。なお、記入していただいた氏名、生年月日等は、この技能講習の事業以外では一切使用いたしません。
 2. 一部科目免除者は、該当番号を記入すること。
 3. 上記記入事項に虚偽の申請があった場合は、修了証を交付できない事があります。
 4. 誤字を訂正する場合は訂正印で訂正して下さい。(修正液等による訂正は不可)
 ※印は、本人において記入しないこと。

※ 試験成績表						※ 合否の別	※ 修了証番号	号	
移動式クレーン	原動機・電気	力学	関係法令	計	実技	合・否	※ 修了証 交付年月日	平成 年 月 日	
点	点	点	点	点	点				
※ 記 事 欄						実 施 管 理 者		受 付 担 当 者	

※ 講習科目の一部が免除される者

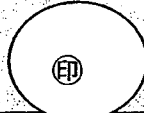
区分	受講の免除を受けることができる者	講習受講科目	講習受講時間
1	① クレーン運転士免許、デリック運転士免許又は揚貨装置運転士免許を受けた者 ② 床上操作式クレーン運転技能講習又は玉掛け技能講習を修了した者	学 科： ・小型移動式クレーンに関する知識 ・原動機及び電気に関する知識 ・関係法令 実 技： ・小型移動式クレーンの運転	学 科： 10 時 間 実 技： 6 時 間
2	① 建設業法施行令に規定する建設機械施工技術検定のうち、1級の技術検定に合格した者で実地試験においてショベル系建設機械操作施工法若しくは基礎工事用建設機械操作施工法を選択したもの又は2級の技術検定で定められた第2種若しくは第6種の種別に該当するものに合格した者 ② 車両系建設機械（基礎工事用）運転技能講習を修了した者	学 科： ・小型移動式クレーンに関する知識 ・小型移動式クレーンの運転のために必要な力学に関する知識 ・関係法令 実 技： ・小型移動式クレーンの運転 ・小型移動式クレーンの運転のための合図	学 科： 10 時 間 実 技： 7 時 間
3	労働安全衛生法施行令第20条第6号若しくは第7号の業務又は労働安全衛生規則第36条第6号、第15号から第17号まで若しくは第19号の業務に、6月以上従事した経験を有する者	学 科： ・小型移動式クレーンに関する知識 ・原動機及び電気に関する知識 ・小型移動式クレーンの運転のために必要な力学に関する知識 ・関係法令 実 技： ・小型移動式クレーンの運転	学 科： 13 時 間 実 技： 6 時 間

〈資格証の添付〉

資格証をコピーする場合は修了証等の種類が明らかになるようにすること

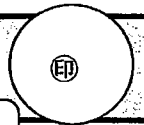
の り 面	
-------------	--

～ 小型移動式クレーン受講申込書記入例 ～

ふりがな	X X X X		生年月日	昭和 平成	54年 3月 24日 (満〇〇才)
氏名	〇〇 〇〇		自宅電話	029-000-0000	
本籍地	茨城	都道府(県)(都道府県のみ)	ケイタイ	090-0000-0000	
住所	〒310-0062 水戸市大町3-1-22				
所属	事業場名	株〇〇工業	電話	029-000-0000	
	所在地	〒123-4567 水戸市〇〇町1-2-3			
	一部科目免除者資格記入欄 (裏面参照のこと)				
	表の1の ② に該当 (裏面添付のとおり)	表の2の 〇 に該当 (裏面添付のとおり)	表の3の 〇 に該当 (裏面添付のとおり)		
経験年数	自 H9年 4月 ~ 至 H17年 3月 (経験年数 7年 11月)				
事業主証明	上記の特別教育修了及び運転経験について相違ないことを証明します				
	所在地	水戸市〇〇町1-2-3		 (代表者の印)	
	事業場名	株式会社〇〇工業			
	代表者氏名	代表取締役 △△ △△			
修了証送付先	自宅		会社	いずれにも〇印無き場合は、会社宛送付とさせていただきます。	

平成 18 年 3 月 1 日

建設業労働災害防止協会茨城県支部長 殿

申請者 (受講者本人)	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	
※忘れずに記入・捺印してください! 受講する本人の氏名・捺印です		

- ① 全科目受講・経験年数・事業主証明の欄は、一部科目免除に該当される方のみ記入する。(詳しくは申込書裏面を見てください)
- 例
- 1. クレーン運転士・床上クレーン・玉掛けなどを取得している方
 - 2. 車両系建設機械(基礎工事用)などを取得している方
 - 3. つり上げ荷重が5トン以上のクレーンなどの運転の業務を6ヶ月以上経験した方

▼1・2に該当される方は必ず証書のコピーを添付してください▼

- ② 【事業主証明】の印は代表取締役印(丸印)を押してください。
横判 + 丸印で可。(社判は不要です)

- ③ 事業主本人が受講する場合
【事業主証明】事業主本人が自分を証明をしているものは無効となります。

↓

例 : 元請の代表者
下請けの代表者
組合に加入している場合は組合長

…などのように他社の代表者の方に証明していただいでください。

※上記3点について記入に誤りがあったり、記入もれのある場合は再記入のうえ再提出となりますのでご注意ください。