

小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書

【開催日：令和 年 月 日～ 月 日】

受講番号

ふりがな			旧姓を使用した氏名又は通称の併記希望の有無 ※有の場合、証明書写し添付【旧姓：旧姓を併記した戸籍謄本等、通称：住民票等】	
氏名			有・無	旧姓： 通称：
生年月日	昭和 平成	年 月 日	自宅電話	
		(満 歳)	携帯電話	
住所	〒			
所属	事業場名		電話	
	所在地	〒		
講習科目の一部免除者 ※該当する免許証の写し又は修了証の写しを裏面に添付して下さい。				
該当区分番号 を○で囲む (資格証明書類添付)	区分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所有者 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修了者		
	区分2	①建設機械施工管理技術検定のうち、一級の技術検定に合格した者でショベル系建設機械操作 施工法または基礎工事中用建設機械操作施工法を選択した者 又は二級の技術検定(第2種若しくは第6種に限る。)合格者 ②車両系建設機械(基礎工事中用)運転技能講習修了者		
	区分3	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又 はつり上げ荷重が1トン未満のクレーン等の玉掛けの業務に6月以上従事した経験を有する者		
	区分3	従事経験年数	自 昭和 平成 令和 年 月 日	至 昭和 平成 令和 年 月 日 (経験年数 年 ヶ月)
	区分3	事業主証明	上記の従事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 代表者職氏名 (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。)	

申請日 令和 年 月 日

建設業労働災害防止協会茨城県支部長 殿

〈事務局使用欄〉

申請者 (本人自筆)	
---------------	--

修了証番号	号	修了証 交付年月日	令和 年 月 日
講習科目免除者			
移動式クレーン	原動機・電気	力学	関係法令
写真	写真	写真	写真
正面・無帽 無背景	正面・無帽 無背景	正面・無帽 無背景	正面・無帽 無背景
3.0cm×2.4cm	3.0cm×2.4cm	3.0cm×2.4cm	3.0cm×2.4cm

- (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、法令で記入することが定められています。なお、記入していただいた各項目は、この技能講習の事業以外では一切使用いたしません。
2、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)
3、遅刻をすると受講できませんのでご注意ください。(時間厳守)
4、上記事項に虚偽の記載があった場合は、修了証を交付できない事があります。

※ 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所有者 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修了者	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 建設機械施工管理技術検定のうち、一級の技術検定に合格した者でショベル系建設機械操作施工法または基礎工事用建設機械操作施工法を選択した者 又は二級の技術検定(第2種又は第6種に限る。)合格者 ② 車両系建設機械(基礎工事用)運転技能講習修了者	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	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又はつり上げ荷重が1トン未満のクレーン等の玉掛けの業務に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・本人確認書類添付欄 〉 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

～ 小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書記入例 ～

【開催日：令和 ○年 ○月 ○日 ～ ○月 ○日】

受講番号

ふりがな 氏名	ろうどう たろう		旧姓を使用した氏名又は通称の併記希望の有無 ※有の場合、証明書写し添付【旧姓：旧姓を併記した戸籍謄本等、通称：住民票等】	
	労働 太郎		有・無	旧姓： 建設 太郎 通称：
生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日	自宅電話	029-○○○-○○○○	
	平成 ○○歳	携帯電話	090-○○○○-○○○○	
住所	〒123-4567 水戸市大町3-1-22			
所属	事業場名	(株)○○工業	電話	029-○○○-○○○○
	所在地	〒123-4567 水戸市○○町1-2-3		
講習科目の一部免除者 ※該当する免許証の写し又は修了証の写しを裏面に添付して下さい。				
該当区分番号 を○で囲む (資格証明書類添付)	区分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所有者		
		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修了者		
	区分2	①建設機械施工管理技術検定のうち、一級の技術検定に合格した者でショベル系建設機械操作施工法または基礎工用建設機械操作施工法を選択した者 又は二級の技術検定(第2種若しくは第6種に限る。)合格者		
		②車両系建設機械(基礎工用)運転技能講習修了者		
	区分3	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又はつり上げ荷重が1トン未満のクレーン等の玉掛けの業務に6月以上従事した経験を有する者		
事業主証明	昭 自 平成 ○年 ○月 至 平成 ○年 ○月 令和 (経験年数 ○年 ○ヶ月)	昭 令和 上記の従事経験について相違ないことを証明します 所在地 水戸市○○町1-2-3 事業場名 (株)○○工業 代表者職氏名 代表取締役 ○○ ○○ (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。)		

申請日 令和 ○年 ○月 ○日

建設業労働災害防止協会茨城県支部長 殿

申請者
(本人自筆)

○○ ○○

① 該当区分・従事経験年数・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。(詳しくは申込書を見てください)

◎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 区分3該当者

【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。