

小型移動式クレーン運転技能講習 受講申込書

(16時間コース)

(受付番号 No. _____)

フリガナ		性別		※
氏名		男女	修了証 番号
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	交付年月日	※令和	年 月 日
		修了年月日	※令和	年 月 日
		電話 自宅・携帯		- -
フリガナ				
現住所	〒 -			
勤務先	現住所	〒 -		
	名称	(電話 - -)		
受講資格 <small>該当事項の数字に○を 付け、それを証明する ものの写しを裏面に貼 付する</small>	1 クレーン・デリック・揚貨装置いずれかの運転士免許を受けた者 2 床上操作式クレーン運転・玉掛けいずれかの技能講習を修了した者 3 労働安全衛生規則等の一部を改正する省令(平成18年厚生労働省令第1号) 第6条の規定による改正前のクレーン等安全規則第223条に規定するクレーン運転士免許を受けた者 4 旧クレーン則第223条に規定するデリック運転士免許を受けた者			
受講資格に 関係する 特別教育の 実施証明	上記の者は、当社において実施した特別教育を修了したことを証明します。 【特別教育の名称】 【実施期間】 平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日 事業所の名称 代表者の氏名 (印)			
クレーン等 運転業務 従事経験 年数証明	自 平成・令和 年 月 日 延べ 至 平成・令和 年 月 日 経験年数 年 月 左記の運転経験について相違ないことを証明します。 事業所の名称 事業者の氏名 (印)			

※ 記載内容に相違ありません。

令和 年 月 日

受講者氏名 (印)

(北海道労働局長登録教習機関(北労安教第463号)
一般法人 北海道林業機械化協会 様

※ 申込者は太枠内と枠外の提出年月日、受講者氏名を記入のうえ押印すること。