

小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書

ふりがな				男 ・ 女	
氏名					
生年月日	昭・平	年	月	日生()才	
住所	県		市 郡	区 町 村	
	(電話 — —)		(携帯電話 — —) 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
令和 年 月 日					
受講者氏名 印					
職業訓練法人 豊前地区職業訓練協会会長殿					
<u>※同一写真2枚(縦3.0cm×横2.4cm)を添付してください</u>					
勤務先名					
勤務先住所	(電話 — —)				
受講料	未経験者	37,400円	必要な 証明書類	無	
	力学及び合図の免除を受ける方	31,900円		1又は2	
	その他の講習の免除を受ける方			4	3
証明書類	1 クレーン等の運転士免許又は技能講習修了証の写し				
	2 玉掛け技能講習修了証の写し				
	3 業務経験証明書				
	4 当該業務に就くために必要な資格証の写し				
修了証の郵送	1 希望する(別途郵送料410円) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他()				
	2 希望しない <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人				
備考					

豊前地区職業訓練協会 受講申込書

※受講者様からご提供いただく個人情報については、厳正に管理し当協会の行う業務の目的の範囲内でのみ利用し、目的外の利用を行うことはありません。

受験対策講座		申込日	年	月	日								
講座名	溶接検定 <input type="checkbox"/> 第二種電気工事士(学科) <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 溶接検定 <input type="checkbox"/> 第二種電気工事士(実技) <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 学科・実技【受講するものを○で囲んでください】 <input type="checkbox"/> 第一種電気工事士(学科) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員(ケアマネ) <input type="checkbox"/> 学科・実技【受講するものを○で囲んでください】 <input type="checkbox"/> 第一種電気工事士(実技) <input type="checkbox"/> 商業簿記3級 <input type="checkbox"/> 学科・実技【受講するものを○で囲んでください】												
ふりがな			生	年	月	日	年	齢	性	別			
氏名			昭和	年	月	日	平成	年	月	日	歳	男	女
住所	〒□□□□-□□□□		TEL		—	—	※連絡可・連絡不可						
緊急連絡先	1 自宅 2 勤務先 3 携帯電話		—	—									
受講の目的	1 就職(再就職)のため 2 会社の指示 3 工作上必要なため 4 その他()												
職業	1 会社員 2 団体職員 3 自営業() 4 パート・アルバイト・派遣 5 公務員 6 学生 7 求職中 8 無職 9 その他()												
勤務先	※自営業・パート・アルバイト・派遣の方も、必ず会社名をご記入ください。												
勤務先所在地	〒□□□□-□□□□		TEL		—	—	※連絡可・連絡不可						
就職年月日			年	月	日								
雇用保険	1 加入している 被保険者番号 □□□□□□-□□□□□□□□□□												
	2 加入していない												
学歴	1 中卒 2 高卒 3 短大卒/高専卒 4 大卒												
勤務先業種	小売・卸売・飲食店・サービス業・製造業・建設業・運輸業・その他()												
企業資本額 (出資の総額)	1 5千万円以下 2 1億円以下 3 3億円以下 4 3億円を超える金額												
勤務先全体の 常用従業員数	1 50人以下 2 51人~100人 3 101人~300人 4 301人以上												

問合わせ先
 〒828-0021 豊前市大字八屋 1926 番地 職業訓練法人 豊前地区職業訓練協会
 TEL 0979-82-1511 FAX 0979-82-1526

小型移動式クレーン運転技能講習
講習科目の一部免除申請書(区分A, B)

下記の資格を有していますので、クレーン等運転関係技能講習規程第3条に基づいて講習科目の一部免除を申請します。

受講者氏名 _____ ④

年 月 日

職業訓練法人 豊前地区職業訓練協会 殿

所持する免許又は修了証の種類	免除科目
<input type="checkbox"/> クレーン・デリック運転士	【学科】力学に関する知識：3H 【実技】運転のための合図：1H
<input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習	
<input type="checkbox"/> クレーン(旧クレーン則第223条)運転士	
<input type="checkbox"/> 揚貨装置運転士	
<input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習	
<input type="checkbox"/> デリック(旧クレーン則第235条)運転士	
一級建設機械施工 実地試験の選択 <input type="checkbox"/> ショベル系建設機械操作施工法 <input type="checkbox"/> 基礎工事用建設機械操作施工法	【学科】原動機及び電気に関する知識：3H
二級建設機械施工 <input type="checkbox"/> 第二種(バックホウ、パワーショベル) <input type="checkbox"/> 第六種(くい打機)	
<input type="checkbox"/> 車両系建設機械(基礎工事用)運転技能講習	

※該当するものに☑をつけて下さい。

免許証又は修了証の写しを貼り付けてください

小型移動式クレーン運転技能講習
講習科目の一部免除申請書(区分C(玉掛け))

下記の資格を有していますので、クレーン等運転関係技能講習規程第3条に基づいて講習科目の一部免除を申請します。

受講者氏名 _____ (印)

年 月 日

職業訓練法人 豊前地区職業訓練協会 殿

1トン未満の玉掛け作業の特別教育及び6月以上の実務経験証明

免除科目：【実技】運転のための合図：1H

所持する修了証の種類	□玉掛け作業特別教育			
玉掛け作業の期間	年 月 日	～	年 月 日	
	(年		ヶ月間)	
クレーンの種類 型式及び能力	<input type="checkbox"/> 天井クレーン	<input type="checkbox"/> ジブクレーン	<input type="checkbox"/> 橋形クレーン	<input type="checkbox"/> クローラクレーン
	<input type="checkbox"/> デリック	<input type="checkbox"/> トラッククレーン	<input type="checkbox"/> その他()	
	型式()つり上げ荷重(トン)			
荷の種類及び形状	種類	<input type="checkbox"/> 鋼材	<input type="checkbox"/> 木材	<input type="checkbox"/> 機械部品
		<input type="checkbox"/> コンクリート		<input type="checkbox"/> その他()
	形状	<input type="checkbox"/> 板	<input type="checkbox"/> 管	<input type="checkbox"/> 棒
		<input type="checkbox"/> その他()		
	質量	(荷の重量) トン程度		
玉掛け作業の経験	つり具{ <input type="checkbox"/> ワイヤーロープ <input type="checkbox"/> チェーン <input type="checkbox"/> 繊維ベルト <input type="checkbox"/> その他()}			
	を用いて{ <input type="checkbox"/> 目通し2本つり <input type="checkbox"/> あだ巻2本つり <input type="checkbox"/> ハッカーつり			
	<input type="checkbox"/> クランプつり <input type="checkbox"/> その他()の方法で玉掛け作業に従事した。			

※該当するものに☑をつけて下さい。

上記のとおり、受講資格に関する実務経験を有することを証明します。

(※クレーンを保有している事業所が記入してください。)

年 月 日

所在地： 〒 _____

事業所名： _____ (印)

連絡先 (Tel) _____ (FAX)

所在地： 〒 _____

玉掛けを行った

事業所名： _____ (印)

連絡先 (Tel) _____ (FAX)

- ・玉掛けの業務に係る特別教育修了証の写しを添付してください。
- ・クレーン等を保有しない事業所は、次の証明及び添付書類が必要になります。
 - 1 玉掛けを行った事業所の実務経験証明書
 - 2 玉掛けを行った事業所によるクレーン等に関する証明
- ・事業者が自身及びその親族の補助経験を証明する場合には、次の添付書類が必要になります。
 - 1 クレーンを保有する場合は、そのクレーンの年次点検記録及び車検証の写し
 - 2 クレーン等を保有しない場合は、玉掛けを行った事業所の証明

小型移動式クレーン運転技能講習 講習科目の一部免除申請書(区分C)

下記の資格を有していますので、クレーン等運転関係技能講習規程第3条に基づいて講習科目の一部免除を申請します。

受講者氏名 _____ ⑩

年 月 日

職業訓練法人 豊前地区職業訓練協会 殿

次に掲げるクレーン等の運転の資格及び6月以上の実務経験証明

免除科目：【実技】運転のための合図：1H

所持する 修了証の種類	<input type="checkbox"/> 揚貨装置の運転業務特別教育		<input type="checkbox"/> 移動式クレーン運転の業務の特別教育		
	<input type="checkbox"/> クレーン運転の業務の特別教育		<input type="checkbox"/> デリック運転特別教育		
	<input type="checkbox"/> 跨線テルハ運転特別教育				
運転作業に 従事した期間	年 月 日～		年 月 日		
		(年		ヶ月間)	
クレーンの種類 型式及び能力	<input type="checkbox"/> 天井クレーン	<input type="checkbox"/> ジブクレーン	<input type="checkbox"/> 橋形クレーン	<input type="checkbox"/> 跨線テルハ	
	<input type="checkbox"/> デリック	<input type="checkbox"/> トラッククレーン	<input type="checkbox"/> ホイールクレーン	<input type="checkbox"/> クローラクレーン	
	<input type="checkbox"/> 揚貨装置	<input type="checkbox"/> その他 ()			
	型式 ()		つり上げ荷重 (トン)		
荷の種類及び形状	種類	<input type="checkbox"/> 鋼材	<input type="checkbox"/> 木材	<input type="checkbox"/> 機械部品	<input type="checkbox"/> 電気部品
		<input type="checkbox"/> コンクリート	<input type="checkbox"/> その他 ()		
	形状	<input type="checkbox"/> 板	<input type="checkbox"/> 管	<input type="checkbox"/> 棒	<input type="checkbox"/> その他 ()
		質量 (荷の重量)		トン程度	

※該当するものに☑をつけて下さい。

上記のとおり、受講資格に関する実務経験を有することを証明します。

(※クレーンを保有している事業所が記入してください。)

年 月 日

所在地： 〒 _____

事業所名： _____ ⑩

連絡先 (Tel) _____ (FAX)

所在地： 〒 _____

クレーン等の運転を行った

事業所名： _____ ⑩

連絡先 (Tel) _____ (FAX)

- クレーン等の資格証の写しを添付してください。
- クレーン等を保有しない事業所は、次の証明及び添付書類が必要になります。
 - 1 クレーン運転を行った事業所の実務経験証明書
 - 2 クレーン運転を行った事業所によるクレーン等に関する証明
- 事業者が自身及びその親族の補助経験を証明する場合には、次の添付書類が必要になります。
 - 1 クレーンを保有する場合は、そのクレーンの年次点検記録及び車検証の写し
 - 2 クレーン等を保有しない場合は、クレーン運転を行った事業所の証明