床上操作式クレーン運転技能講習　受講申込書 修了証台帳

（　　時間コース）

写真貼付
（6ヵ月以内に撮影したもの）
3．5cm
2．5cm

※以外は申込者において記入すること

ふ　り　が　な		性別	修了証番号	※
氏　　名		男 女		----------
生　年　月　日	昭和 平成　　年　　月　　日		交付年月日	※　　年　　月　　日
現　住　所	〒□□□－□□□□　　電話（　　）			
勤務先	現住所	〒□□□－□□□□		
	名　称	電話（　　）		
講習科目の一部免除を希望する範囲（数字を○で囲む）	1　原動機及び電気に関する知識 2　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 3　床上操作式クレーンの運転のための合図			
所持する運転免許証 技能講習修了証 又は資格の名称（○で囲む）	1　移動式クレーン運転士免許証　　免許証番号 2　デリック運転士免許証 3　揚貨装置運転士免許証 4　技能講習修了証又は資格の名称 （　　）　交付年月日　　年　　月　　日 交付番号　　第　　号 （　　）　発行者			
クレーン等の運転経験の証明	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで 通算　　年　　ヶ月の間、当社事業場において、クレーン等の運転の業務に従事した経験を有することを証明する。 （裏面に特別教育証の写しを添付すること） 事業所の名称 事業主氏名　　㊞			
書換又は再交付	※　再　・　換	令和　　年　　月　　日 令和　　年　　月　　日		

（注）講習科目の一部免除を希望する方はその証明する写しを裏面に添付すること

令和　　年　　月　　日

受講者氏名　　㊞

北海道労働局長登録教習機関
㈱技術能力開発センター　殿