

記入例

玉掛け技能講習申込書

写真1枚

3.0×2.4 cm

裏面に氏名を
記入してのり
づけ

※申請前6ヵ月
以内に撮影した
上三分身正面脱
帽のもの。

※受付 番号		受講年月日	
フリガナ	カガワ タロウ		本人連絡用電話番号（携帯）
氏名	香川 太郎		(090) 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇
生年月日	昭和・平成 60年 5月 1日（満 31才）※18才以上		
現住所	〒 〇〇〇 県 〇〇〇 市 〇〇〇町 〇〇番地〇 * 番地まで記入してください。		
一部免除 (該当する事 項に○をし てください。) ※3または4 に該当する方 が今回の受講 対象者です。	1	①クレーン・デリック運転士免許 ②移動式クレーン運転士免許 ③揚貨装置運転士免許 ④床上操作式クレーン運転技能講習 ⑤小型移動式クレーン運転技能講習 ⑥クレーン運転士免許 ⑦デリック運転士免許 ※該当する項目に○印をし、免許証または修了証の写しを裏面に貼付すること。	
	2	①特別教育を修了し、制限荷重5 t未満の揚貨装置、つり上げ荷重5 t未満のクレーン、デ リック又はつり上げ荷重1 t未満の移動式クレーンの 運転業務に6ヵ月以上 従事した者 ②鉱山においてつり上げ荷重5 t以上のクレーン又は移動式クレーンの 運転業務に1ヵ月以上 従事 した者 〔 経験年数：自 年 月 日～ 至 年 月 日 〕 ※経験年数を記入 し、修了証の写しを 添付すること。	
	3	①クレーン、移動式クレーン、デリック若しくは揚貨装置でつり上げ荷重若しくは制限荷重が1 t以 上のものの 玉掛けの補助作業に6ヵ月以上 従事した者 ②制限荷重が1 t未満の揚貨装置の 玉掛けの業務に6ヵ月以上 従事した者	
	4	①特別教育修了後、つり上げ荷重が1 t未満のクレーン、移動式クレーン又はデリックの 玉掛けの業務 に6ヵ月以上 従事した者	
作 業 の 別	玉掛け補助作業の経験者 ※上記の3①に該当する方は必ず記入 してください。	特別教育修了後6ヵ月以上玉掛け業務の 経験者 (特別教育修了証の写しを添付すること。) ※上記の3②または4①に該当する方は必 ず記入してください。	
玉掛けの補助作業または 玉掛け業務の経験期間	自 2010年 3月 1日 至 2019年 3月 1日 (9年) (経験年数は6ヵ月以上必要です。)	自 年 月 日 至 年 月 日 (経験年数は6ヵ月以上必要です。)	
クレーンの種類又は形式	小型移動式クレーン、ホイールクレーン、天井走行クレーン等主に使用したクレー ンの種類又は形式を記入。		
荷の種類及び形状	荷の種類：鋼材、コンクリート、木材、機械器具、工具等 荷の形状：鋼板、棒鋼、鋼管、束物、丸物、機械部品、電気部品等 主な物を記入。		
具体的な作業の内容	玉掛け有資格者の直接指揮の下で、玉 掛けの補助作業を行った。		建設業での資機材の玉掛け作業 など
上記について、相違ないことを証明します。 2019年3月10日←経験期間最終日以降の日付			
事業主証明	所在地	※必ず事業主の証明が必要です。代表者の方が受講する 場合は第3者の方の2名以上の署名・捺印が必要です。	
	会社名		
	代表者氏名		
	電話		
(申込日) 2019年3月20日←証明日以降の日付 建設業労働災害防止協会香川支部長 殿 受講者氏名 必ず受講者本人が署名・捺印してください。 ㊟			

※記載事項を訂正する場合は訂正印が必要です。経験内容の記載欄の訂正をする場合は、事業主の訂正印が必要となります。