

記入例

玉掛け技能講習 申込書

写真(カラー)

3.0×2.4 cm

裏面に氏名を  
記入してのり  
づけ(1枚)

※申請前6ヵ月  
以内に撮影した  
正面、脱帽、無  
背景のもの。  
サングラス不  
可。

※受付 番号		受講年月日	
フリガナ	カガワ タロウ	旧姓を使用した氏名又は 通称の併記の希望の有無	*併記を希望する氏名又は通称
氏名	香川 太郎	有 / 無	
生年 月日	S・ <input checked="" type="checkbox"/> ・R	本人連絡用電話番号(携帯)	
	※18歳以上 10年 3月 12日 (24歳)	*緊急時に連絡がとれる電話番号を記入してください。 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
現住所	〒 *郵便番号は必ず記入してください。 *番地まで記入してください。 県 市 町 郡		
修了証 送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 所属事業場 <input type="checkbox"/> 現住所(自宅) *いずれかに✓してください。 <input type="checkbox"/> その他(住所: 〒 ) (※講習日に封筒に修了証送付先の宛名を記入していただきます。)		
一部 免除  (該当 する事 項に○ をして くださ い。)	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添付すること。	
	2	①つり上げ荷重が5t以上のクレーンの運転の業務若しくはつり上げ荷重が1t以上の移動式クレーンの運転の業務又は特別教育を修了し、制限荷重5t未満の揚貨装置、つり上げ荷重5t未満のクレーン、デリック又はつり上げ荷重1t未満の移動式クレーンの運転の業務に6ヵ月以上従事した者 ② 鉱山においてつり上げ荷重5t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。 年 ヵ月	
	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1t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1t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 【業務の経験期間等を記入してください。(次頁)】	
	4	① 特別教育修了後、つり上げ荷重が1t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 【業務の経験期間等を記入してください。(次頁)】	

(申込日) 2022年 4月 10日 ← 経験期間最終日以降の日付

建設業労働災害防止協会香川支部長 殿

記載事項に相違ありません。

受講者氏名(自署) 必ず本人が記入してください。

※事務局 記入欄	一部 免除	有	無	建災防 香川支部	会 員	非会員	本人確認
-------------	----------	---	---	-------------	-----	-----	------

**<玉掛け補助作業または玉掛け業務の経験> どちらか必ず記入してください。**

作 業 の 別	玉 掛 け 補 助 作 業 の 経 験 者 ※一部免除3①に該当する方	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。) ※一部免除3②または4①に該当する方
玉掛けの補助作業または玉掛け業務の経験期間 (※西暦で記入してください。)	自 2016 年 4 月 5 日 至 2022 年 4 月 5 日 ※6ヵ月以上の経験年数が必要です。	自 年 月 日 至 年 月 日 ※6ヵ月以上の経験年数が必要です。
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

上記の業務経験について、相違ないことを証明します。

事業主証明	住 所	〒	
	会 社 名		*必ず事業主の証明が必要です。
	代 表 者 名		
	電 話 番 号		印

※受講者が一人親方(個人)の場合は下記に記入、捺印してください。  
元方事業者、組合等 または 第三者の方2名 の署名・捺印が必要です。

<元方事業者、組合等の証明> 上記の業務経験について相違ないことを証明します。

所 在 地	〒	
会 社 名 ( 団 体 名 )		印
代 表 者 氏 名		
電 話 番 号		

<第三者の証明> 2名の方の署名・捺印が必要です。必ず証明者ご本人が記入・捺印して下さい。

上記の業務経験について相違ないことを証明します。

住 所		
氏 名 ( 自 署 )	印	印
電 話 番 号		