

玉掛け技能講習受講申込書(19Hコース)

記入例

様式第15号

実施管理者	講習担当者	
ふりがな	やまだ よしひこ	生 年 月 日
名 前	山 田 好 彦	S 3年 10月 12日 H
本 籍 地	埼玉県 (本籍地は都道府県のみ記入して下さい。)	
現 住 所	〒260-0028 千葉市中央区新町18-12 新町ハイツ206 連絡先Tel 090-5532-3381	

受講番号	No.

確認者及び確認日	
確認場所 事務所・会場	
本人確認書類	
住民票・戸籍抄本	
道交法の自動車免許証	
労働安全衛生法の免許証	
技能講習修了証	
在留カード・パスポート	
健康保険証・その他	

- ※ 受講申込の際、本人確認のため公的書類(写し)の添付をお願いしますご協力下さい。
- ※ 受講申込書に記入された個人情報等については他に使用するものではありません。

平成 28年 9月 3日 〒260-0028 Tel.043-247-5532

事業所所在地 千葉市中央区新町18-10 新町ビル3F

会 社 名 新町産業(株) 千葉支店

印は不要

役 職・氏 名 製造課長 花 田 泰 造
公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会 千葉事務所

実技の日程
6日(日)

受講を希望する実技
の日程 11月6日(日)
20日(日)の何れか
を記入して下さい。

玉掛け技能講習受講申込書(19Hコース)

実施管理者	講習担当者

受講番号	No.

ふりがな		生 年 月 日
名 前		S 年 月 日 H
本 籍 地	(本籍地は都道府県のみ記入して下さい。)	
現 住 所	〒 連絡先Tel	

確認者及び確認日	
確認場所 事務所・会場	
本人確認書類	
住民票・戸籍抄本	
道交法の自動車免許証	
労働安全衛生法の免許証	
技能講習修了証	
在留カード・パスポート	
健康保険証・その他	

※ 受講申込の際、本人確認のため公的書類(写し)の添付をお願いしますご協力下さい。

※ 受講申込書に記入された個人情報等については他に使用するものではありません。

平成 年 月 日 〒 Tel

事業所所在地

会 社 名

役 職・氏 名

実技の日程

クレーン運転業務特別教育受講申込書(学科教育・実技教育)

記入例

実施管理者	講習担当者

ふりがな	やまだ よしひこ		生 年 月 日
名 前	山 田 好 彦		S (H) 3年10月12日
本 籍 地	埼玉県 (本籍地は都道府県のみ記入して下さい。)		
現 住 所	〒260-0028 千葉市中央区新町18-12 新町ハイツ206 連絡先Tel 090-5532-3381		
玉 掛 け	指定番号・登録番号	千葉 労働局長(指定・登録) 第 12 号	
	修了証番号・修了年月日	第 11259号 平成26年10月2日	
修了証	修了年月日	(公社) ボイラ・クレーン安全協会 千葉事務所	

確認者及び確認日	
確認場所 事務所・会場	
本人確認書類	
住民票・戸籍抄本	
道交法の自動車免許証	
労働安全衛生法の免許証	
技能講習修了証	
在留カード・パスポート	
健康保険証・その他	

実技の時間帯
午後

- ※ 受講申込の際、本人確認のため公的書類(写し)の添付をお願いしますご協力下さい。
- ※ 受講申込書に記入された個人情報等については他に使用するものではありません。

平成28年9月3日 〒260-0028 Tel 043-247-5532
事業所所在地 千葉市中央区新町18-10 新町ビル3F

会 社 名 新町産業(株) 千葉支店
役 職・氏 名 製造課長 花 田 泰 造

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会 千葉事務所 殿

印は不要

この欄は玉掛け技能講習を修了して入る方のみ記入して下さい。

※ 玉掛け修了証のコピーを必ず添付して下さい。

受講を希望する実技の時間帯
午前・午後の何れかを記入して下さい。

クレーン運転業務特別教育受講申込書(学科教育・実技教育)

実施管理者	講習担当者

受講番号	No.

ふりがな			生	年	月	日
名 前			S	・	H	年 月 日
本 籍 地	(本籍地は都道府県のみ記入して下さい。)					
現 住 所	〒 連絡先Tel					
玉 掛 け 技能講習 修了証	指定番号・登録番号	労働局長(指定・登録) 第 号				
	修了証番号・修了年月日	第 号 平成 年 月 日				
	修了年月日					

確認者及び確認日	
確認場所 事務所・会場	
本人確認書類	
住民票・戸籍抄本	
道交法の自動車免許証	
労働安全衛生法の免許証	
技能講習修了証	
在留カード・パスポート	
健康保険証・その他	

※ 受講申込の際、本人確認のため公的書類(写し)の添付をお願いしますご協力下さい。

※ 受講申込書に記入された個人情報等については他に使用するものではありません。

平成 年 月 日 〒 Tel

事業所所在地

会 社 名

役 職・氏 名

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会 千葉事務所 殿

実技の時間帯