

記入例

様式第 15 号

玉掛け技能講習受講申込書
(19Hコース)

受講番号 【 No. 】

実施管理者 講習担当者

ふりがな	やまだ さぶろう	生 年 月 日
氏 名	山 田 三 郎	昭和 1年 2月 15日 生 平成
本籍地	埼 玉 県	(本籍地は都道府県のみ記入)
現住所	〒 260-0028 千葉県中央区新町18-10 新町ハイツ302 連絡先Tel 090-5532-3381	

確認者及び確認日	
確認場所 事務所・会場	
本人確認書類	
道交法の自動車免許証	
健康保健証	
住民票・戸籍抄本	
技能講習修了証	
安衛法の免許証	
パスポート	
在留カード	
社員証	

希望する 実技の日程
2日

※ 申請の際、本人確認の為の公的書類(写)の添付若しくは掲示を求めますのでご協力下さい。
※ 受講申込書に記載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 〒260-0028 ☎ 043-247-5532

事業所所在地 千葉県中央区新町18-12
新生ビル5階

会 社 名 新生産業(株) 千葉支店

役職及び氏名 支店長 藤原 精一

印鑑は不要です

受講を希望する実技の日程
11月2日(日)、9日(日)
の何れかをご記入下さい。

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会長 殿

様式第 15 号

玉掛け技能講習受講申込書 (19Hコース)

受講番号 【 No. 】

実施管理者	講習担当者

ふりがな		生 年 月 日
氏 名		昭和 年 月 日生 平成
本籍地	(本籍地は都道府県のみ記入)	
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	
道交法の自動車免許証	
健康保健証	
住民票・戸籍抄本	
技能講習修了証	
安衛法の免許証	
パスポート	
在留カード	
社員証	

希望する 実技の日程

- ※ 申請の際、本人確認の為の公的書類(写)の添付若しくは掲示を求めますのでご協力下さい。
- ※ 受講申込書に記載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 〒

事業所所在地

会 社 名

役職及び氏名

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

様式第 15 号

受講番号【 No. _____ 】

実施管理者	講習担当者

ふりがな	たなか けんいち		生 年 月 日		
氏 名	田 中 健 一		昭和	2年 10月 4日生	
			平成		
本籍地	千葉県 (本籍地は都道府県のみ記入)				
現住所	〒 260-0028 千葉市中央区新町18-10 千葉ハイツ105 連絡先Tel 090-9985-0531				
玉 掛 け 技 能 講 習 修 了 証	指定・登録番号	千葉県 労働局長 (指定・登録) 第 25 号			
	修了証交付年月日番号	平成 23年 4月 30日 交付 第 10567 号			
	修了証交付機関名	公益社団法人 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	
道交法の自動車免許証	
健康保健証	
住民票・戸籍抄本	
技能講習修了証	
安衛法の免許証	
パスポート	
在留カード	
社員証	

希望する実技の時間帯
午後の部

受講を希望する実技の時間帯 午前の部・午後の部をご記入下さい。

この欄は玉掛け技能講習修了証の交付年月日 修了証番号を記入され玉掛け技能講習修了証のコピーを添付して下さい。今回、浦安鐵鋼会館で玉掛け技能講習を受講される方は記入しないで下さい。

※ 申請の際、本人確認の為の公的書類(写)の添付若しくは掲示を求めますのでご協力下さい。
 ※ 受講申込書に記載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 〒260-0028 ☎ 043-247-5576

事業所所在地 千葉市中央区新町18-10

会 社 名 (株) 新町商事 千葉工場

役職及び氏名 千葉工場長 山本 誠 治

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会長 殿

印鑑は不要です

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)

受講番号【 No. _____ 】

様式第 15 号

実施管理者	講習担当者

確認者及び確認日	
確認場所 事務所・会場	
本人確認書類	
道交法の自動車免許証	
健康保健証	
住民票・戸籍抄本	
技能講習修了証	
安衛法の免許証	
パスポート	
在留カード	
社員証	

ふりがな			生 年 月 日
氏 名			昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
本籍地	(本籍地は都道府県のみ記入)		
現住所	〒 _____ 連絡先 Tel _____		
玉 掛 け 技 能 講 習 修 了 証	指定・登録番号	労働局長 (指定・登録) 第 _____ 号	
	修了証交付年月日番号	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日交付 第 _____ 号 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日交付 第 _____ 号	
	修了証交付機関名		

希望する実技の時間帯

※ 申請の際、本人確認の為の公的書類(写)の添付若しくは掲示を求めますのでご協力下さい。
 ※ 受講申込書に記載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 _____ 印

事業所所在地

会 社 名

役職及び氏名

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会長 殿