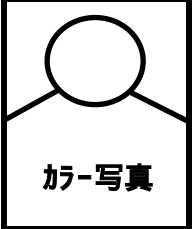


玉掛け技能講習受講申込書

(太線内のみ記入)

開講番号	
009	
受講番号	

受講 コース	15H 03-00	(2日コース) 16H 06-00	19H 10-00	受講 日	開始日	平成	年	月	日		
						終了日	平成	年	月	日	
受講者	フリガナ				性別	男・女	満年齢	[]			
	氏名				受講票送付先	・会社	・個人				
	本籍	(都道府県名のみ)			領収証宛先	・会社	・個人				
勤務先	住所	〒 -			生年月日	S・H	年	月	日		
	会社名				御連絡先	電話番号	-	-	(会社・個人)		
	所在地	〒 -			FAX番号	-	-	(会社・個人)			
免許証等コピー貼付け	業種コード (該当業種に印)	01農業、02採石・建材、03建築、04土木、05造園・園芸、06電気、07塗装、08機械、09食品、10繊維、11化学 12窯業、13鉄鋼、14金属、15電力、16ガス、17産廃・解体、18企業組合、19商業、20レンタル、21運輸・倉庫 22印刷、23通信、24コンビニ、25人材派遣、26公務員、27自衛隊、28学校、29その他、30コマリ関係各社									
	本人確認 自動車運転免許証 写真付技能講習修了証 *上記がない場合は、健康保険証を貼付け下さい。 15Hで受講の方 クレーン等の運転士免許 床上操作式クレーン技能講習修了証 小型移動式クレーン技能講習修了証 受講開始日には、資格証原本を必ずご持参下さい。 16H(2日コース)で受講の方 玉掛けの補助作業の業務に6ヶ月以上従事したことのある方 (申込書裏面に経験を証明) 外国人の場合は、外国人登録証明書をご持参下さい。 注)免許証・修了証の裏面に記載のあるものは裏面も貼付け下さい。	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  カラー写真 30mm x 24mm ・申込み6ヶ月以内のもの ・正面、脱帽、上三分身 ・背景無地 ・裏面に氏名を記載 ・写真全面のり付け </div>									

当社は、個人情報等を以下の目的で利用させていただきます。
 受講申込書の内容確認、受講資格確認及び受講票送付 受講料入金確認、講習案内の送付、アンケートの実施
 お客様本人からの資料請求・お問合せに定めるため *ご同意頂けない場合は受付当日窓口にお申し出ください。

上記の通り受講申込み致します。
 記載事項に虚偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づく
 処罰があっても異議申し立てはいたしません。

* 印の欄は記入しないで下さい。

平成 年 月 日

コマツ教習所株式会社 京都センタ所長殿

受講料等	項目	金額	領収証
	受講料	円
	テキスト代	円
	合計	¥ 円	会社 個人
修了証の統合		無・有 (旧修了証の回収)	

実施管理者	本人確認	受講資格確認	受付・資格確認
*	*	*	*

紹介者	(会社名)	(支店名)	(氏名)	(ご連絡先)
-----	-------	-------	------	--------

原則として受講申込書原本を受講日の3日前迄にご郵送又はご持参ください。
 (受講申込み後にキャンセルされた場合は、受講申込書を当方で廃却する場合がありますのでご了承願います。)
 <注意事項> ・受付は定員になり次第締切りとします。
 ・講習中の遅刻・早退・欠席は失格となり受講料は返金されません。
 受付終了後、受講票を発送します。講習時間・ご持参物等をご確認下さい。
 〒617-0003 京都府向日市森本町高田17

コマツ教習所株式会社 京都センタ TEL:075-924-3050
 FAX:075-924-3058

講習科目の一部免除申請書

* 下記の経験があり、証明致しますので講習科目の一部免除を申請します

申請者 氏名：

玉掛け補助作業の実務経験証明

事業場所	
補助作業期間	S・H 年 月 日 ~ 年 月 日 (年 ヶ月) (6ヶ月以上の経験を有すること)
クレーンの種類	天井クレーン 橋型クレーン ジブクレーン クローラクレーン トラッククレーン ラフテレーンクレーン 積載形トラッククレーン その他() (該当項目に 印をして下さい。)
型式 能力	型式: 能力: t吊
荷の種類	鋼材 コンクリート 木材 機械電気部品 建築土木材 その他() (該当項目に 印をして下さい。)

下記の従事者の元で補助作業を行いました。

玉掛作業従事者氏名：

コピー貼付け位置	* 玉掛作業従事者の玉掛け技能講習修了証<表・裏面共>コピーを添付してください。
----------	--

上記玉掛の補助作業の経験に相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

所在地

事業所名称

代表者名

代表者印