

玉 掛 け 技能講習受講申込書

開講番号	修了証番号

コマツ教習所株式会社 栃木センタ (太線内のみ黒ボールペンで記入、修正液での訂正不可)

受講番号

受講コース (○で囲む)	15H	16H	18H	19H	建設教育訓練助成金を申請する場合、□にチェックを入れる→ <input type="checkbox"/>	受講日	開始日	平成	年	月	日
							修了日	平成	年	月	日
受講者	フリガナ					性別・年齢	男・女	満年齢	[歳]
	氏名					⑩ { 自署の場合は ⑨は不要 }	生年月日	S・H	年	月	日
	住所	〒 -					個人連絡先	電話	-	-	
	本籍	都・道・府・県 (都道府県名のみ)				FAX		-	-		
会社名					会社連絡先	電話		-	-		
勤務先	フリガナ					会社連絡先	FAX	-	-		
	所在地	〒 -					受講票送り先を○で囲んで下さい	会社 : FAX・郵送			
	業種コード (右記一覽)	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サービス、25人材派遣、26公務員、27自衛隊、28学校、29その他、30コマツ関係各社						自宅 : FAX・郵送			

免許証・修了証等の貼付欄

本人の身分の証明(本籍記載のもの(住民票、運転免許証、パスポート、技能講習修了証等))及び科目免除を証明するものを添付 (欄が小さくて貼れない場合は別紙で)

時間	科目免除要件
15Hコース	◆クレーン・デリック・移動式クレーン(旧クレーン運転士免許・旧デリック運転士免許含む)揚貨装置のいずれかの運転士免許所持者 ◆小型移動式クレーン・床上操作式クレーンのいずれかの技能講習修了者
16Hコース	◆つり上げ荷重1t以上のクレーン・移動式クレーン・デリック・揚貨装置での玉掛けの補助作業の業務経験が6ヶ月以上ある方
18Hコース	◆クレーン・移動式クレーンの特別教育修了者で、当該クレーンの運転の業務経験が6ヶ月以上ある方
19Hコース	◆上記以外の方

氏名・生年月日・本籍地確認書類の原本確認チェック欄 (コマツ教習所使用欄)

運転免許証
 住民票
 パスポート
 技能講習修了証
 外国人登録証
 その他 ()

※16Hコース、18Hコースの方は、下記の業務経験等の記載と事業者の証明が必要です。

業務経験等	18Hのみ	特別教育修了日	S・H 年 月 日 修了 (左記の日付は貼付修了証又は別添実施記録写しの日付と同じです)	
	16Hのみ	具体的作業内容		
	16H・18H共通	業務経験期間	S・H 年 月 日 ~ 年 月 日 (年 ヶ月)	
		業務経験時 使用機械	クレーン等メカ	
型式名				
吊上荷重	t (16Hは1t以上のこと)			
	所有者	(事業者・レンタル・その他)		

上記の通り受講申込みいたします。

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たり、修了証が無効となったりしても、異議申し立てはいたしません。

平成 年 月 日

コマツ教習所株式会社 栃木センタ 所長殿

事業者の証明

上記の経験、及び記載事項に相違ないことを証明いたします。

平成 年 月 日

住所:

事業所名称:

事業者職氏名:

役職印:

受講料等	項目	金額(税込み)	領収証
	受講料	円	会社・個人
	テキスト代	円	会社・個人
	合計	円	会社・個人
その他、領収証の宛先			
修了証の統合		無・有 (旧修了証は回収)	

お客様各位

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。

①受講申込書の内容確認、受講資格確認及び受講票送付。
②受講料入金確認、講習案内の送付、アンケートの実施。
③お客様ご本人からの資料確認、お問い合わせに応えるため。
*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。
遅刻・早退・欠席した方は失格となり、受講料は返金いたしません。

実施管理者	原本確認	資格確認	受付担当

〒321-4346 栃木県真岡市松山町26番地

紹介者 (会社名・支店名) (氏名)

コマツ教習所株式会社 栃木センタ TEL:0285-83-5461 FAX:0285-84-2645

【お願い】本申込書は、受講日の7日前までに提出してください。 (110301)