

床上操作式クレーン

運転技能講習受講申込書

(太線内のみ黒ボールペンで記入)

開講番号	修了証番号
------	-------

受講番号

【お願い】
受講日の前までに提出して下さい

受講コース	16 H	19 H	20 H	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				男・女	満年齢 才			
	氏名				生年月日	S.H	年	月	日
	住所	〒 -							
勤務先	本籍	(都道府県名のみ)			御連絡先	電話番号	-	-	(会社・自宅)
	会社名				FAX番号	-	-	(会社・自宅)	
	所在地	〒 -			携帯番号	-	-	(会社・個人)	
	受講票送付先	会社・自宅							
業種コード (右記一覧)	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								

免許証・修了証等の貼付	本人の身分の証明(免許証又は本籍記載の住民票)及び科目免除を証明するもの (貼付欄、必要に応じて裏面にも貼付してください)								
	時間	科目免除要件							
	16時間コース	◆移動式クレーン・デリック(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・玉掛けのいずれかの技能講習修了者							
	19時間コース	◆小型移動式クレーン・デリック・揚貨装置のいずれかの特別教育を修了してから業務経験が6ヶ月以上ある方							
	20時間コース	◆上記以外の方							
※ 19H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	特別教育修了日	S.H 年 月 日修了(貼付修了証又は別添実施記録写しの通り)							
	該当業務の経験期間	S.H 年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月)							
	業務経験時使用機種	メーカー名				機種名			
		吊上荷量				所有者	(事業者・レンタル・その他)		

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 <div style="text-align: center;">(役職印)</div>								

受講料等	項目	金額	領収証
	受講料		会社・個人
	テキスト代		会社・個人
	その他		会社・個人
合計			会社・個人
(その他領収証宛先)			
統合あり(旧修了証回収)			
実施管理者	原本確認	免除要件確認	受付担当

上記の通り受講申し込みいたします。

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ても異義申し立てはいたしません。

上記記載内容は下記の目的で使用することを了承いたしました。①受講申込書の内容確認、科目免除要件確認及び受講票送付 ②受講料入金確認、講習内容の送付、アンケートの実施 ③資料請求・問合せに定めるため。

裏面も一読し、了承いたしました。

〒321-4346 栃木県真岡市松山町26番地
コマツ教習所株式会社 栃木センタ所長殿

平成 年 月 日

紹介者	(会社名)	(支店名)	(氏名)	(ご連絡先)

講習途中での欠席・遅刻・早退は講習未修了となりますのでご注意願います。

◆◆◆ お客様各位 ◆◆◆

当社は個人情報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、科目免除要件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下さい。