

※受付番号 _____

事務局長印	管理者印	担当者印

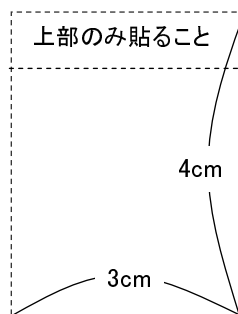
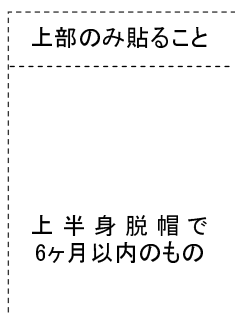
玉掛け技能講習受講申請書

ふりがな			生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名	(印)						(満才)
本籍地	都道府県 (都道府県名のみ記入のこと)						
住所	〒 _____ TEL ()						
玉掛補助業務等の従事	(該当番号に○を付けて下さい。)						
	1.	つり上げ荷重1トン以上の玉掛けの補助作業に6ヶ月以上従事					
	2.	玉掛け特別教育終了後、つり上げ荷重1トン未満の玉掛け業務に6ヶ月以上従事					
講習の一部免除希望の有無	有 無	技能講習の一部免除を受けようとする者は、その資格を有することを証する書面(修了証等のコピーで可)を添付すること。					
事業主証明欄	上記の経験年数等が相違ないことを証明します						
	事業所名						
	所在地						
	代表者名 (印)						
T E L							

平成 年 月 日

代表者名 ((印))

社団法人 日本鷹工業連合会 殿



(写真添付欄)

受講者各位

当会は、個人情報をおの目的で利用させていただきます

- ・ 受講申込書の内容及び受講資格等の確認
- ・ 講習案内の送付
- ・ 受講者本人からのお問い合わせ

※ 上記にご同意いただけない場合、個人情報の確認・訂正等を希望される場合は受付窓口までお申し付けください。