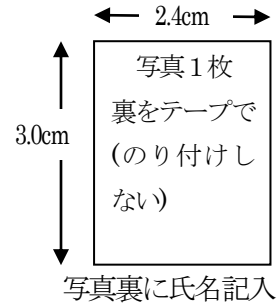


玉掛け技能講習受講申込書



受講希望日	月 日～ 日
-------	--------

受付 No. _____

ふりがな		生年月日	昭和 平成	年 月 日
氏 名		男・女		
現住所	(〒 -)			
勤務先	所在地	(〒 -)		
	名称	☎ (-)		
玉掛け業務の実務経験	<p>下記のいずれかに該当しなければ受講資格はありません。</p> <p>1. 1トン以上のクレーン等の玉掛けの補助に6ヵ月以上の経験を有する者</p> <p>2. 1トン未満のクレーン等の玉掛け業務に6ヵ月以上の経験を有する者</p> <p style="text-align: center;">(2に該当する者は玉掛けの特別教育修了証コピーを添付)</p>			
実務経験期間		事業主証明		
上記○付けた業務の実務経験 昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月 (通算： 年 月)		事業場名 事業主氏名 <div style="text-align: right;">(印)</div>		

令和 年 月 日

港湾労災防止協会北海道総支部 殿

受講者氏名

(印)