

(玉掛け) 技能講習 特別教育 申込書・台帳

受付番号	66
------	----

ふりがな	けんろう たろう	生年月日	昭和〇〇年△△月□□日	
氏名	建労 太郎			
住所	〒□□□-□□□□ 三重県鈴鹿市矢橋一丁目21-1コーポA1号			
組合	組合員(鈴鹿)支部・非組合員	電話		〇〇 - 〇〇〇-〇〇〇〇
実務経	玉掛けの補助作業			
実務経	自 15年4月~至 20年4月		経験年数 5年1月	
所属	鈴鹿高等職業訓練校	電話	( )	
一人親	有・無	労働保険番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
雇用事業	〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇			
雇用被保険者番号	〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇			
事業主証明	上記の者は当事業場で雇用しており、実務経験について相違ないことを証明します。 所在地 鈴鹿市矢橋一丁目21-1 事業場 鈴鹿高等職業訓練校 代表者 職訓 太郎			
講習の一部免除希望の有無	有・無	備考	技能講習の一部の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を添付すること。	
個人情報の取扱いについて 本申込用紙にて提供していただいた個人情報は、合格時の修了証に記載、将来の再交付のためのものであり、受講者の同意なく目的外の利用を行うことはありません。				

三重建労組合員は所属支部を記入。組合員以外は非組合員を丸で囲む。

一人親方労災加入者は必ず記入してください。

雇用保険被保険者は必ず記入してください。

印

平成〇〇年〇〇月〇〇日  
三重県建設労働組合 殿

申請者 建労 太郎 (印)

(注) ※印は、本人において記入しないこと。

※学科試験成績表					※学科合否の別	※実技試験成績	※実技合否の別
専門	一般	教育	法規	計	合・否	合・否	合・否
点	点	点	点	点			
	一部のりづけ	※記事欄			※修了証番号	号	
	2.5cm				※修了証	年月日	
	3.0cm				交付年月日		
	写真 脱帽上半身				修了証添付	有・無・紛失	

見本

# 認定職業訓練受講申込書

受付番号 ㊿

ふりがな	けんろう たろう		生年月日	昭和〇〇年 △△月 □□日	
氏名	建労 太郎				
住所	〒□□□-□□□□ 三重県鈴鹿市矢橋一丁目21-1コーポA1号				
組合	組合員(鈴鹿)支部・非組合員	電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
実務経	玉掛けの補助作業				
三重 国や	助組合(三重建労)では、技能講習を受講される方や事業主の方々の負担を軽減するため、 を受けて認定職業訓練として各種講習を開催しています。				
一人親	<input checked="" type="radio"/> 有・無	労働保険番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
雇月 事業	〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇				
雇月 被保険者番号	〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇				
所属事業所 一人親方労災加入 者は加入する団体	所在地 鈴鹿市矢橋一丁目21-1 事業場 鈴鹿高等職業訓練校 代表者 職訓 太郎		印		
<p>個人情報の取扱いについて</p> <p>本申込用紙にて提供いただいた個人情報は、合格時の修了証に記載、将来の再交付、当組合からの各種のご案内に利用させていただくためのものであり、受講者や事業主の同意なく目的外の利用を行うことはありません。</p>					

一人親方労災  
加入者は必ず  
記入してください。

雇用保険被保険者は  
必ず記入してください。

三重建労組合員は所属支部を記入。  
組合員以外は非組合員を丸で囲む。

平成〇〇年 〇〇月 〇〇日

三重県建設労働組合 殿

受講申込者

建労 太郎

印

訓練過程	短期過程	訓練科目	建築科 ( )
訓練年月日		修了年月日	
訓練時間数	出席時間数	出席率	%
修了証交付 年月日		修了証交付 番号	

見本



# 玉掛けの補助作業の実務経験証明

受 講 者	フリガナ	けんろう たろう		生年月日	昭和〇〇年△△月□□日
	氏名	建労 太郎			
現住所 (詳しく)	〒 513 - 0036 三重 都道府県 鈴鹿市矢橋一丁目21-1 コーポA1号				

実 務 経 験 に つ い て の 作 業 内 容	つり上げ荷重1トン以上のクレーン等について玉掛けの補助業務または1トン未満の揚貨装置の玉掛けの業務の経験6ヶ月以上の者		申し立て及び証明欄	
	( 15 年 4 月より 20 年 4 月まで)		実務経験に係る作業内容に相違ありません。	
	玉掛けの補助作業		受講者印	印
上記作業において使用したクレーン等の種類(該当番号を○で囲むこと)		事業主証明印	印	
1. クレーン ○ 2. 移動式クレーン 3. デリック 4. 揚貨装置				

勤 務 先	事業所名	鈴鹿高等職業訓練校		代表者 職氏名	職訓 太郎 印
	所在地	鈴鹿市矢橋一丁目21-1			
連絡担当部署課名	担当者	電話番号		(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇	

労働者でない方は自宅住所・本人氏名・電話番号を記入、本人印を押印してください。

平成〇〇年 〇〇月 〇〇日

**見本**