様式11-5

床上操作式クレーン運転技能講習受講申込書

受講地（　　）受講日程（　　）　20Hコース　19Hコース　16Hコース

※　該当するコースに〇を付けて下さい。

ふりがな		縦30mm 横24mm 写真1枚のり付け
氏　　名		
旧姓を使用した氏名又は通称の併記希望の有無（いずれかを〇で囲む）　有・無		
併記を希望する氏名又は通称		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	

正面脱帽、背景無色、上三分身で撮られた鮮明な写真を貼付してください。

もう１枚の写真を貼り付けずに添付してください。

楷書で正確に書いて下さい。

現住所	〒	携帯 TEL
勤務先	所在地	〒 TEL
	名　称	FAX
講習科目の一部免除希望の範囲（数字を〇で囲む）	１．床上操作式クレーンの運転のために必要な力学に関する知識 ２．床上操作式クレーンの運転のための合図	
所持する運転士免許証又は技能講習修了証（数字を〇で囲む）	１．移動式クレーン運転士免許	
	２．揚貨装置運転士免許	
	３．デリック運転士免許	
	４．小型移動式クレーン運転技能講習	修了　　年　　月　　日　交付番号　　号 交付教習機関名（　　）
	５．玉掛け技能講習	修了　　年　　月　　日　交付番号　　号 交付教習機関名（　　）
	６．　19H講習　　特別教育、経過措置講習	修了　　年　　月　　日　交付番号　　号 交付機関名（　　）

クレーン等の運転及び玉掛け業務実務経験証明	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで通算　　年　　か月当事業所においてクレーン等（つり上げ荷重が５トン以上のクレーン若しくは１トン以上の移動式クレーン、制限荷重が５トン未満の揚貨装置、つり上げ荷重が５トン未満のクレーン、つり上げ荷重が５トン以上の跨こ線テルハ、つり上げ荷重が１トン未満の移動式クレーン、つり上げ荷重が５トン未満のデリック）の運転の業務に従事した経験を有します。	
	業務の種別	令２０条６、７の業務又は安衛則３６条の６、１５～１７の業務 １９時間講習
	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで通算　　年　　か月当事業所において１トン未満のクレーン、移動式クレーン又はデリックの玉掛けの業務に従事した経験を有します。	
	業務の種別	安衛則３６条の１９の業務 １９時間講習
	上記の期間、当社において業務に従事したことに相違ないことを証明します。 事業場所在地 事業場の名称 事業者職氏名　　職印	

※旧姓等併記を希望する場合には、戸籍謄本、住民票等旧姓等を明らかにする書面を添付して下さい。

年　　月　　日

（公社）北海道労働基準協会連合会長　殿

※受講番号	

※講習科目免除希望・免除資格確認	
支　部	年　　月　　日
本　部	年　　月　　日

（注）１．※欄は記入しないでください。
２．運転士免許証、技能講習修了証及び特別教育修了証等をもっている方は写しを必ず裏面に添付してください。
３．実務経験証明欄の「業務の種別」クレーン等の種類・トン数などを記入してください。
４．クレーン運転業務・玉掛け業務未経験者（各種資格なしを含む）は、科目免除がなく事業主証明は不要です。
５．２以上の事業場の業務の経験については、北海道労働基準協会連合会又は開催支部にご照会下さい。

修了証（受講票）の送り先	1．自宅　2．勤務先　3．その他（　　）