

床上操作式クレーン

運転 技能講習科目一部免除申請書

フリガナ		保有資格 <input type="checkbox"/> にレ印	<input type="checkbox"/> 受講資格①に該当 <input type="checkbox"/> 受講資格②に該当
氏名			
生年月日	昭・平 年 月 日 (満 歳)	性別	男 女
現住所	〒 —		

受講資格①:玉掛け技能講習修了者または小型移動式クレーン運転技能講習修了者の方

受講資格②:クレーン、旧デリック、揚貨装置いずれかの運転免許を
所有している方

免除申請・ 証明項目	会社名		
	業務期間	年 月 日 から	年 月 日 年 月
	使用していたクレーン等のメーカー及び型式		製造・車体番号
			クレーン容量(つり上げ荷重)
	上記内容について相違ないことを証明します。また記載内容に虚偽がある場合は行政処分等が生じても異議ありません。		
	事業所所在地		
事業所名		社印	
代表者名	代表者印		

表面コピー
貼り付け

技能講習修了証または運転免許証の
コピーを貼り付け

裏面コピー
貼り付け