

○ 船内荷役作業主任者 (岡労収基0110第5号)

技能講習受講申込書

写真

貼付け

縦30mm×横24mm

港湾貨物運送事業労働災害防止協会
岡山支部 支部長 殿
(水島港湾技能教習所)

氏名は受講者が自署で記入(鉛筆書き不可)自署以外は捺印して下さい。

消えるボールペン、修正液、修正テープは使用不可(訂正は二重線で訂正し、訂正印を押印して下さい)

添付書類※ご提出前に必ずご確認ください。

- 本人確認書類(運転免許証等)の写し
- 受講条件に該当する資格証の写し

| | | |
|-----|-------|-------|
| 予約日 | 受講開始日 | 年 月 日 |
| 月 日 | 受講終了日 | 年 月 日 |

氏名は受講者が自署で記入(鉛筆書き不可)自署以外は捺印して下さい。

消えるボールペン、修正液、修正テープは使用不可(訂正は二重線で訂正し、訂正印を押印して下さい)

| | | | | | | |
|--|---|------|---------------------------------|---|---|---|
| ふりがな | | 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | | | | | | |
| 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望 有・無 ※どちらかへ○をし、有の方は下記へご記入下さい。 | | | | | | |
| ふりがな | | 添付書類 | 旧姓・戸籍謄本・旧姓を併記した住民票・自動車運転免許証等の写し | | | |
| 旧姓または通称 | | | 通称・住民票又はそれに類する証明書の写し | | | |
| 現住所 | 〒 | | TEL | - | - | |
| | | | 携帯 | - | - | |
| | | | FAX | - | - | |

| | | | | |
|-------|---|------------|---|---|
| 勤務先名称 | | 担当部署・担当者氏名 | | |
| 勤務先住所 | 〒 | | | |
| | | TEL | - | - |
| | | FAX | - | - |

※受講条件

- (1) 揚貨装置運転士免許、クレーン・デリック運転士免許又は移動式クレーン運転士免許を取得した者で、その後4年以上船内荷役作業に従事した経験を有するもの
- (2) 昭和47年5月1日以前において、船内荷役作業の作業指揮者の職務を行っていた者で、同日までに5年以上船内荷役作業の業務に従事した経験を有するもの

| | | | | | | |
|--|----------------|-----|---|---|---|--|
| 免許証 (①取得免許の種類にチェック ②取得日を記入 ③免許証の表・裏コピーを添付して下さい。) | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | クレーン・デリック運転士免許 | 取得日 | 年 | 月 | 日 | |
| <input type="checkbox"/> | 移動式クレーン運転士免許 | 取得日 | 年 | 月 | 日 | |
| <input type="checkbox"/> | 揚貨装置運転士免許 | 取得日 | 年 | 月 | 日 | |

| | | | |
|--------------|---|---|-----|
| 入社年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 船内荷役の業務経験の証明 | | | |
| | 年 | 月 | 日 ~ |
| | 年 | 月 | 日 迄 |
| 事業所名称 | | | |
| 年 | 月 | 日 | |
| 代表者職氏名 | | | |
| (代表者の印) | | | |

記載事項に虚偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づく処罰があっても異議申し立てはいたしません。

申込書に記載された氏名、生年月日等の個人情報は、当協会が責任をもって保管、管理し本講習の的確な実施のためにのみ使用します。

| | | | | | | |
|-------------------|------|-----|-----------|----|-----|-----|
| 教 処 習 理 所 欄 | 受講日他 | 受講料 | 開催通知日 | 住所 | 受付印 | NO. |
| | 宿泊 | | 来・FAX・〒・他 | | | |