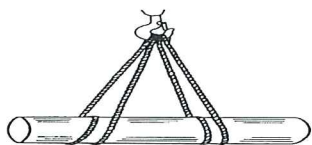


玉掛け技能講習のご案内 (登録第2号)



(公社) 福岡県労働基準協会連合会
福岡東支部
[福岡東労働基準協会]

つり上げ荷重若しくは制限荷重が1トン以上の玉掛けの業務は、標記技能講習を修了していなければ就業できません。そこで、当協会では本年も次の要領で標記講習を実施いたします。

記

受講資格 満18才以上の方

実施日 【第1回】平成27年 **9月24日(木)、25日(金)、26日(土)**
【第2回】平成28年 **1月25日(月)、26日(火)、27日(水)**

会場 (一財)産業教育センター 筑紫野市山家2080-24 TEL:092-926-2199

受講料・講習時間

受講料	受講区分	時間
18,510円 (消費税含む)	・クレーン、移動式クレーン、デリック、揚貨装置運転士免許所持者 (*1) ・床上操作式クレーン、小型移動式クレーン運転技能講習修了者	15H
18,510円 (消費税含む)	・クレーン、移動式クレーン、デリック若しくは揚貨装置でつり上げ荷重若しくは制限荷重が1トン以上のものの玉掛けの補助業務又は制限荷重が1トン未満の揚貨装置の玉掛け業務に6月以上就いた経験を有する者 (*2)	16H
21,600円 (消費税含む)	・上記以外(全科目受講)の方	19H

テキスト代 1,640円 (消費税含む)

定員 10名 (定員になり次第締め切ります)

申込方法 ・お電話にて定員の空き状況を確認のうえ、先にご予約願います。
・受講申請書に必要事項を記入・押印(会社印及び個人印)のうえ、①～④を添えて申込み下さい。

- ①証明写真2枚(横2.4cm×縦3.0cm、不鮮明な写真不可、無帽・無背景、裏に氏名記入)
- ②(*1)に該当する方は、それを証明する資格証の写し
(*2)に該当する方は、申請書下部の実務経験証明
- ③個人で申込みの場合は、本籍記載の住民票
- ④修了証の郵送をご希望の方は、返信用封筒(返信先を明記、392円分の切手貼付)

・受講料及びテキスト代は下記口座へ、講習開始一週間前までにお振込み下さい。

振込先(※振込手数料は、ご負担ください。)
福岡銀行 古賀支店 (普通) 1722090
(公社) 福岡県労働基準協会連合会 福岡東支部

・受講票は受講日の10日前頃にお送りします。一週間前になっても受講票が届かない場合は当協会までお問合せください。

その他 ※既納の受講料は原則としてお返しいたしませんのでご了承下さい。
※申込書にご記入頂いた氏名・生年月日・住所・連絡先等の個人情報につきましては、講習会以外での利用はいたしませんのでご了承ください。

申込先 福岡東労働基準協会

〒811-3101 古賀市天神1-9-12
電話・FAX (092) 943-0321

建設労働者確保育成助成金ご利用のおすすめ

- ・建設業の登録業者であること。
 - ・雇用保険の適用事業所で、保険料率が16.5/1,000であること。
 - ・講習を受ける者が被保険者であること。
- [助成額]
- ・経費助成(受講料等) 税込み額×80%
 - ・賃金助成(日当) 8,000円×3日

玉掛け技能講習

受講申請書 修了証台帳

2.5cm
写真二枚
ウラに名前を書いて
一枚はクリップ止めて

(公社) 福岡県労働基準協会連合会福岡東支部

ふりがな		性別	
氏名	(印)	男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	修了証番号	※局登録第2号
本籍地	(都道府県のみ記入) 都・道・府・県	交付年月日	※平成 年 月 日
現住所			
有資格者	免許証・修了証番号	交付年月日	備考(教習機関名)
①	クレーン・移動式・デリッククレーン又は、揚貨装置運転士免許を受けた者	号	昭和・平成 年 月 日 () 労働局
②	床上、小型移動式クレーン運転技能講習の修了者	号	昭和・平成 年 月 日
③	玉掛けの補助作業・1トン未満のクレーン玉掛け業務に6ヶ月以上従事した者、特別教育修了者		(経験) 有・無
勤務先	所在地	〒	
	事業所名	担当者名	TEL FAX
事業主証明	上記のとおり相違ありません。(印)		

- 注) 1. ※印は申込者において記入しないこと。
2. 有資格者は免許証、修了証の写しを一部添付すること。
3. 個人で申し込む場合は、住民票(本籍地確認)等を添付すること。

受講希望日	講習時間	支部確認印
年 月 日より	19H 16H、15H	

公益
社団法人

福岡県労働基準協会連合会長 殿

本申請書に記入いただいた、氏名、生年月日、住所、連絡先等の個人情報につきましては、講習会の目的以外での利用は致しませんのでご了承ください。

実務経験証明

[玉掛けの補助作業]

補助作業の期間	昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月
クレーンの種類	(天井・移動式・デリック・揚貨装置・床上・小型移動式)
能力	つり荷重 トン ~ トンのクレーン
荷の種類	
玉掛け資格者	氏名 _____ の(指揮・指導)により従事した

[玉掛け特別教育終了後の実務経験]

特別教育終了日	昭和・平成 年 月 日
実務の機関	昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月
クレーンの種類	(天井・移動式・デリック・揚貨装置・床上・小型移動式)
能力	つり荷重 トン ~ トンのクレーン
荷の種類	

玉掛けの [補助作業・特別教育終了後] の実務経験は、上記のとおり相違ありません。

受講者名 (印)

上記の申請者が、玉掛けの [補助作業・特別教育終了後] の実務に就いたことを証明いたします。

平成 年 月 日 事業所名 _____
住 所 _____
事業者名 (印) _____