

事業主 殿

玉掛技能講習会のご案内

クレーン、移動式クレーン等(つり上げ荷重1トン以上)を用いて行う玉掛け作業に必要な資格です。
福岡労働局指定講習機関、(公社)福岡県労働基準協会連合会の委託を受け、下記のとおり開催いたします。
※クレーン関係の資格と玉掛けの資格は別々の資格となります。

1. 開催日 平成27年12月4日(金)～12月6日(日)(受付8:40～)

2. 開催場 学 科 古賀市商工会(古賀市天神2-1-10)
学 科・実 技 (株)キューヘン(福津市花見が浜2-1-1)

3. 受講料

19 時間	23,240円 【21,600円】	・玉掛作業未経験者
15 時間	20,150円 【18,510円】	・玉掛作業未経験者でクレーンか移動式クレーン免許のある方 ・小型移動式クレーン又は床上操作式クレーン運転技能講習修了者
16 時間	20,150円 【18,510円】	・1トン以上の玉掛補助作業経験6ヶ月以上従事した方(経験の事業主証明必要) ・1トン未満の玉掛作業に6ヶ月以上従事した方(特別教育修了者)

テキスト代 1,640円

※当協会会員の方はテキスト代が無料になりますので【 】の金額をお振り込み下さい。

4. 申込方法

受講申請書 「玉掛け技能講習受講申請書」に必要事項を記入し、受講者印・会社印(朱肉)押印後、下記の書類を添えて当協会へご郵送下さい。

- ① 証明写真 2枚(無帽、上半身、サイズ:縦3cm×横2.5cm)写真の裏に氏名を記入
- ② 個人でお申し込みの場合は、本籍記載の住民票(法人で申込の場合は不要です)
- ③ 修了証を郵送時の返信用封筒(簡易書留料392円の切手を貼付下さい)

※手続き完了の方には受講票をFAXいたします

送付先 〒811-3101 古賀市天神1-9-12
福岡県労働基準協会 (TEL 092-943-0321)

振込先 受講料は下記の指定口座へ受講日の一週間前迄にお振り込み下さい。
(振込手数料は受講者負担でお願いします)

福岡銀行	古賀支店
普通預金	口座番号 1722090
口座名義	公益社団法人 福岡県労働基準協会連合会福岡東支部
	支部長 滝口 裕

5. 受付 先着40名で締め切りますので、早めにお申し込み下さい。 申請書は11月20日必着
6. 修了証 全科目の講習を修了し、修了試験合格者には、後日修了証を交付、郵送致します。
7. その他 既納の受講料は原則として返金致しませんので、当日受講出来ない場合は代替者を派遣していただきますようお願い致します。(その際は改めて受講申請書が必要です)

(公社) 福岡県労働基準協会連合会福岡東支部
福岡県労働基準協会

〒811-3101 福岡県古賀市天神1-9-12
TEL・FAX 092-943-0321

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
3.0cm

(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	担当者名	TEL
	事業所名		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	

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。

公益 福岡県労働基準協会連合会長 殿
社団法人

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)