高所作業車運転技能講習
受講申込書

事務処理欄	受講者番号	修了証番号	確認者	実施管理者

申込講習 （数字を〇で囲む）	1．　12 時間講習【小型移動式クレーン運転技能講習修了者・移動式クレーン運転士免許所持者】 ②　14 時間講習【大型・中型・準中型・普通・大特（限定なし）運転免許所持者】 【車両系建設機械（整地等）・不整地運搬車・フォークリフト・ショベルローダー運転技能講習修了者】 3．　17 時間講習【上記以外の方(未経験者)】

受講日	令和 7 年 4 月 24 日～令和 7 年 4 月 25 日				生年月日	昭和・平成 年　月　日 歳
ふりがな			性別	男・女		
氏名						
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望	有　・　無	併記を希望する氏名又は通称				
現住所	〒 TEL					
最終学歴(〇で囲む)	中卒　高卒　短大卒　大卒					
勤務先 事業所名						
勤務先 所在地	〒 TEL　担当者名					
雇用保険加入の有無	有　無	受講期間中の賃金の有無	有　無			
雇用保険被保険者番号		受講料の負担方法	事業主負担　個人負担			
雇用保険適用事業所番号		労災保険特別加入の有無	有　無			

※個人で受講される方は太線まで記入して下さい。

標記講習会に申し込みます。

令和　　年　　月　　日

職業訓練法人　東磐職業訓練協会　殿

受講者（本人自署）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【注意】
①ご記入いただいた個人情報又は添付の書類の情報は、当協会の業務以外に使用することはありません。
②一部免除希望者は、申込の際、その資格を有することを証明する書面（免許証、修了証等）と写しをご持参ください。
③事業所派遣の場合は雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写しを提出してください。
受講票はメールにてお送りします。郵送を希望される方はご連絡ください。

E-mail：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿