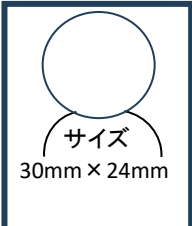


玉掛け技能講習申込書

|                                              |  |                                                                                      |  |                                                                                      |   |                                                               |                                                      |                                                                                                                       |  |
|----------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                              |  |                                                                                      |  | 受付番号                                                                                 |   | 松・新・四<br>今・八・字                                                |                                                      |                                                                                                                       |  |
| 受講日                                          |  | 令和8年11月5日(木)～11日(水)                                                                  |  |                                                                                      |   | 【注意事項】Pdfシートを印刷して必要なデータ(太線枠部分)を記入して提出してください。                  |                                                      | 写真貼付欄<br>(裏面に氏名記入)<br><br>撮影後6ヶ月以内 |  |
| 受講場所                                         |  | 学科:紙産業技術センター 2階研修室<br>実技:労働基準協会四国中央支部 セミナー室                                          |  |                                                                                      |   | 旧姓を使用した氏名、通称の併記を希望する場合は、その氏名等を記載してください。(希望しない場合は空欄)           |                                                      |                                                                                                                       |  |
| (フリガナ)                                       |  |                                                                                      |  |                                                                                      |   | (フリガナ)                                                        |                                                      |                                                                                                                       |  |
| 受講者氏名                                        |  |                                                                                      |  |                                                                                      |   |                                                               |                                                      |                                                                                                                       |  |
| 生年月日                                         |  | 昭和・平成                                                                                |  | 年                                                                                    | 月 | 日                                                             | 旧姓等の併記を希望する場合は、戸籍謄本住民票等の公的書類で旧姓や通称が確認できるものを添付してください。 |                                                                                                                       |  |
| 受講者<br>現住所                                   |  | 郵便番号 〒                                                                               |  |                                                                                      |   |                                                               |                                                      |                                                                                                                       |  |
|                                              |  | 受講者の住所                                                                               |  |                                                                                      |   |                                                               |                                                      |                                                                                                                       |  |
|                                              |  | 受講者連絡先(携帯電話等)                                                                        |  |                                                                                      |   |                                                               |                                                      |                                                                                                                       |  |
| 受講資格区分                                       |  | 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> 印を付して、種別①該当者は、該当免許証又は終了証の写しを裏面に添付してください。 |  |                                                                                      |   |                                                               |                                                      |                                                                                                                       |  |
| 種別①                                          |  | <input type="checkbox"/>                                                             |  | ・移動式クレーン運転士免許、クレーン免許、デリック免許、揚貨装置免許を受けた者<br>・床上操作式クレーン技能講習修了証、小型移動式クレーン技能講習修了証を持っている者 |   |                                                               |                                                      |                                                                                                                       |  |
| 種別②                                          |  | <input type="checkbox"/>                                                             |  | ・種別①に該当しないもの                                                                         |   |                                                               |                                                      |                                                                                                                       |  |
| 事業場情報<br>(個人事業主又は個人で受講する場合は、住所欄に個人と記入してください) |  | 郵便番号 〒                                                                               |  |                                                                                      |   |                                                               |                                                      |                                                                                                                       |  |
|                                              |  | 事業場の住所                                                                               |  |                                                                                      |   |                                                               |                                                      |                                                                                                                       |  |
|                                              |  | 事業場名                                                                                 |  |                                                                                      |   |                                                               |                                                      |                                                                                                                       |  |
|                                              |  | 代表者・職                                                                                |  | 氏名                                                                                   |   |                                                               |                                                      |                                                                                                                       |  |
|                                              |  | 申込担当者氏名                                                                              |  | 連絡先                                                                                  |   |                                                               |                                                      |                                                                                                                       |  |
| 受援労働基準協会会員の有・無<br>(不明の場合は問合せください)            |  | <input type="checkbox"/> 会員 ・ <input type="checkbox"/> 一般                            |  | テキスト購入(持参の場合は発行日を確認ください)                                                             |   | <input type="checkbox"/> 購入する ・ <input type="checkbox"/> 持参する |                                                      |                                                                                                                       |  |

◆この受講申込書の個人情報は講習会の受講資料として使用し、受講者の同意なく目的外に利用することはありません。

※ 以下、受講者氏名をご記入ください。 ----- 切り取り線 -----

玉掛け技能講習 受講票

|              |  |                                                                                               |  |                                                         |  |                |  |      |  |
|--------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|--|----------------|--|------|--|
| 受講番号         |  |                                                                                               |  | 受付番号                                                    |  | 松・新・四<br>今・八・字 |  |      |  |
| 受講者氏名        |  |                                                                                               |  |                                                         |  |                |  | 受講区分 |  |
| 受講日時         |  | 学科                                                                                            |  | 令和8年11月5日(木), 6日(金)<br>1日目 8:50～17:00<br>2日目 8:40～16:50 |  |                |  |      |  |
|              |  | 実技                                                                                            |  | 11月9日～11月11日の内の協会指定日<br>8:40～17:00<br>※実技指定日 月 日        |  |                |  |      |  |
| 講習会場<br>(住所) |  | (学科):紙産業技術センター 2階研修室<br>(住所:四国中央市妻鳥町乙127)<br>(実技):愛媛労働基準協会四国中央支部 セミナー室<br>(住所:四国中央市妻鳥町2608-1) |  |                                                         |  |                |  |      |  |
| テキスト         |  | <input type="checkbox"/> 当日配付する ・ <input type="checkbox"/> 受講者が持参する                           |  |                                                         |  |                |  |      |  |
| 駐車場          |  | 無料駐車場あります                                                                                     |  |                                                         |  |                |  |      |  |
| 受講確認         |  | 学科                                                                                            |  |                                                         |  | 実技             |  |      |  |

【受講心得】

- ① 本受講票は当日受付に提示し、受講中は机上に置いておいてください。  
講習開始10分前には受付を済ませてください。
- ② 遅刻した場合は、理由の如何を問わず受講できません。
- ③ 実技講習は、ヘルメット、安全靴、革手袋、雨ガッパを持参してください。
- ④ 筆記用具(マークシート記入用のHB以上の鉛筆、消しゴム等)、電卓をご持参ください。
- ⑤ 中抜け等で受講時間数が不足した場合は、修了証は交付できません。
- ⑥ 咳や発熱等で体調不良の場合は、受講を控えてください。(受講中はマスク着用を推奨)
- ⑦ カリキュラムの変更等に伴い、講習終了時刻が前後に変更になる場合があります。

(公社)愛媛労働基準協会 本部  
(089-927-7730)  
四国中央支部 (0896-29-5511)