

クレーン運転(5t未満)の業務  
特別教育申込書

|                                                  |                                                                                        |                                                           |   |                            |     |                                                               |   |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---|----------------------------|-----|---------------------------------------------------------------|---|
|                                                  |                                                                                        | 受付番号                                                      |   | 松・新・四<br>今・八・字             |     |                                                               |   |
|                                                  |                                                                                        | 修了証番号                                                     |   |                            |     |                                                               |   |
| 受講日                                              | 令和9年1月15日(金)                                                                           |                                                           |   |                            |     | 【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。                  |   |
| 受講場所                                             | 愛媛労働基準協会研修室                                                                            |                                                           |   |                            |     | 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 |
| 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                                             | クレーンの運転(重量の確認、荷のつり上げ、定められた経路による運搬、荷の卸し)を3時間以上及びクレーンの運転のための合図(合図の方法)を1時間以上の実技教育を受けていること |                                                           |   |                            |     |                                                               |   |
| 事業場情報<br><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 〒                                                                                 |                                                           |   | 上記の受講資格(実技)を証明します(証明者印のこと) |     |                                                               |   |
|                                                  | 事業場の住所                                                                                 |                                                           |   |                            |     |                                                               |   |
|                                                  | 事業場名                                                                                   |                                                           |   |                            |     |                                                               |   |
|                                                  | 代表者・職                                                                                  |                                                           |   |                            | 氏名  | 印                                                             |   |
|                                                  | 申込担当者氏名                                                                                |                                                           |   |                            | 連絡先 |                                                               |   |
| 愛媛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 -----

クレーン運転(5t未満)の業務特別教育 受講票

|              |                                                                     |      |                |  |
|--------------|---------------------------------------------------------------------|------|----------------|--|
| 受講番号         |                                                                     | 受付番号 | 松・新・四<br>今・八・字 |  |
| 受講者氏名        |                                                                     |      |                |  |
| 受講日時         | 令和9年1月15日(金) 8:30～19:30                                             |      |                |  |
| 講習会場<br>(住所) | 愛媛労働基準協会研修室<br>(住所:松山市南江戸1丁目13-21)                                  |      |                |  |
| テキスト         | <input type="checkbox"/> 当日配布する ・ <input type="checkbox"/> 受講者が持参する |      |                |  |
| 駐車場          | 会場内11台限り(事前予約必要、有料)<br>※満車の場合は、近隣の有料駐車場等をご利用ください。                   |      |                |  |
| 受講確認         |                                                                     |      |                |  |

【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。
- ② 講習開始時間の10分前には受付を完了してください。遅刻した場合は理由の如何を問わず受講できません。
- ③ 筆記用具をご持参ください。
- ④ 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。
- ⑤ 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します)
- ⑥ カリキュラム変更に伴い終了時間が変更となる事もあります。