

# 免許取得準備講習会受講申込書

講習実施日 令和 年 月 日～ 日

- |  |   |
|--|---|
| 大型特殊自動車（実技） <input type="checkbox"/>   | 揚貨装置運転士（学科） <input type="checkbox"/>    |
| 移動式クレーン（学科） <input type="checkbox"/>   | 揚貨装置運転士（実技） <input type="checkbox"/>    |
| クレーン・デリック（学科） <input type="checkbox"/> | クレーン運転士（実技） <input type="checkbox"/>    |
| （クレーン限定） <input type="checkbox"/>      | 移動式クレーン運転士（実技） <input type="checkbox"/> |

受	フリガナ		性別	生年月日
	氏名	⑩	男 女	年 月 日 生 満 才
	住所	〒 -		
講	電話番号	( ) -		
	運転免許証の有無及び種類 <small>（現在所持している免許の種類を○で囲んでください）</small>			
	① 四輪車                      ② 二輪車（原付は除く）                      ③ クレーン ④ 移動式クレーン                      ⑤ 揚貨装置                      ⑥ 旧デリック			
	上記の③～⑥のいずれかの免許証を所持している方は免除科目の受講希望を○で囲んでください。			
	受験科目	所持している免許	免除科目	講習会の受講
移動式クレーン	③ ・ ⑤ ・ ⑥	力学に関する知識	する ・ しない	
クレーン(限定)	④ ・ ⑤ ・ ⑥	力学に関する知識	する ・ しない	
揚貨装置	③ ・ ④ ・ ⑥	原動機及び電気に関する知識	する ・ しない	
		力学に関する知識	する ・ しない	

注：免除を受けることのできる免許証の詳細については、(財)安全衛生技術試験協会の「免許試験受験申請書」を、よく確認して間違のないようにしてください。

傷害保険の加入 <small>（揚貨装置実技） （クレーン実技）</small>	加入申込 する・しない	当協会会員事業所の保険料は協会が負担します。
---	----------------	------------------------

勤   務   先	雇用保険被保険者の資格取得	有 ・ 無 【有の場合、雇用保険被保険者証（写し）を添付してください。】
	会社名	
	所在地	〒 -
	部 課 名	
	担当者名	
	電話番号	( ) -

※免許取得準備講習会申込にあたってお知らせいただく個人情報は、講習実施の目的以外に使用することはありません。