

【労働者の場合】 記入例

...入力可能欄

足場の組立て等作業主任者技能講習 申込書・台帳

受付番号 No.

ふりがな	けんろう たろう				生年月日	H1 年 2 月 3 日	
氏名	建労 太郎						
住所	〒 510-0834 四日市市ときわ5丁目1-8					全面のリづけ 2.5cm×3.0cm	
組合員の別	組合員(四日市)	支部	非組合員	電話	059-354-1531		
実務経験の内容	大工					(写真添付) [脱帽上半身]	
実務経験年数	自	H23 年	4 月	～至	R4 年	5 月	経験年数 11 年 1 月
所属	事業所名				電話		
	所在地						
一人親方 労働加入	有	無	労働保険番号				
雇用保険 事業所番号	1234-567890-1						
雇用保険 被保険者番号	3456-789012-3						
事業主証明	上記の者は当事業場で雇用しており、実務経験について相違ないことを証明します。 所在地 四日市市ときわ〇〇-△△△ 事業場 あんぜん建築 代表者 安全 まもる						
講習の一部免除 希望の有無	有	無	備考	技能講習の一部免除を受けようとする者は、その資格を有することを証する書面を添付すること。			
個人情報の取扱いについて 本申込用紙にて提供していただいた個人情報は、合格時の修了証に記載、将来の再交付のためのものであり、受講者の同意なく目的外の利用を行うことはありません。							

年 月 日

三重県建設労働組合 殿

申請者

※署名、捺印をお願いします

建労 太郎



(注)※印は、本人において記入しないこと。

※ 学 科 試 験 成 績 表					※学科合否の別	※実技試験成績	※実技合否の別
専 門	一 般	教 育	法 規	計	合 ・ 否	点	合 ・ 否
点	点	点	点	点			
一部のりづけ	※ 記 事 欄				※ 修了証番号	号	
2.5cm × 3.0cm					※ 修了証 交付年月日	年 月 日	
(写真添付) [脱帽上半身]					修了証添付	有 ・ 無 ・ 紛失	

認定職業訓練受講申込書

受付番号	No.
------	-----

ふりがな	けんろう たろう		生年月日	H1 年 2 月 3 日	
氏名	建労 太郎				
住所	〒 510-0834 四日市市ときわ5丁目1-8				
組合員の別	組合員(四日市)	支部・非組合員	電話	059-354-1531	
実務経験の内容	大工				
三重県建設労働組合(三重建労)では、技能講習を受講される方や事業主の方々の負担を軽減するため、国や県の補助を受けて認定職業訓練として各種講習を開催しています。					
一人親方 労災加入	有	<input checked="" type="radio"/> 無	労働保険番号		
雇用保険 事業所番号	1234-567890-1				
雇用保険 被保険者番号	3456-789012-3				
所属事業所 一人親方労災加入者 は加入する団体	所在地 四日市市ときわ〇〇-△△△		事業場 あんぜん建築		代表者 安全 まもる
<p>個人情報取り扱いについて</p> <p>本申込用紙にて提供いただいた個人情報は、合格時の修了証に記載、将来の再交付、当組合からの各種のご案内に利用させていただくためのものであり、受講者や事業主の同意なく目的外の利用を行うことはありません。</p>					

年 月 日

三重県建設労働組合 殿

※署名、捺印をお願いします

受講申込者

建労 太郎







訓練過程	短期課程		訓練科目	建築科()	
訓練年月日			修了年月日		
訓練時間数		出席時間数	出席率	%	
修了証交付 年月日			修了証交付 番号		

<労働者の場合>

みほん

玉掛けの補助作業の実務経験証明

受講者	フリガナ	けんろう たろう		生年月日	●●●● 年 ●● 月 ●● 日
	氏名	建 労 太 郎			
	現住所 (詳しく)	〒 5 1 0 - 0 8 3 4 三重 都道府県  四日市市ときわ5丁目1-8			

実務経験についての作業内容	つり上げ荷重1トン以上のクレーン等について玉掛けの補助業務または1トン未満の揚貨装置の玉掛けの業務の経験6ヶ月以上の者		申し立て及び証明欄	
	(H13 年 4 月より H20 年 8 月まで)		実務経験に係る作業内容に相違ありません。	
	玉掛けの補助作業		受講者印	
上記作業において使用したクレーン等の種類(該当番号を○で囲むこと)		事業主証明印		
1. クレーン ② 移動式クレーン 3. デリック 4. 揚貨装置				

勤務先	事業所名	あんぜん建築		代表者 職 氏 名	安全 まもる 
	所在地	四日市市●●● - ×××			
連絡担当部署課名		担当者名	電話番号	(059) 351 - 7358	

令和●●年 ●●月 ●● 日