

# 法定特別教育実施依頼書

労働安全衛生法第59条の規定により、下記従業員について実施したいので、法令に定める特別教育を貴職に依頼したく必要経費を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

岩見沢市1条西2丁目  
岩見沢労働基準協会 殿  
電話 0126-24-3087 FAX 0126-24-2770

事業者

郵便番号 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

電 話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

担 当 者 \_\_\_\_\_

## 記

### 1. 特別教育の業務の種類

つり上げ荷重5トン未満床上操作式クレーン  
並びに5トン未満クレーン運転業務

### 2. 教育の対象者

修了番号	番号	氏 名	生 年 月 日	住 所

## 備 考

1. 氏名欄に書ききれないときは、本紙をコピーして記入して下さい
2. 修了証番号及び番号は当協会にて記入します。