

資格取得講習事業

通年雇用化を目指す函館市在住の季節労働者の皆様を対象に下記の講習を実施します。

※申込みには、雇用保険被保険者資格等確認通知書等の写しが必要です。
※先着順のため募集期間内でも定員になり次第締切らせていただきます。

4回開催

玉掛け技能講習 (定員/2開催 計5名)

つり上げ荷重1トン以上のクレーン、移動式クレーン、デリック等の玉掛け業務に従事するために必要な資格です。



講習日 **第1回** 9月6日(金)~8日(日)
[申込締切日] 8月23日(金)

第2回 11月8日(金)~10日(日)
[申込締切日] 10月25日(金)

4回開催

小型移動式クレーン運転技能講習 (定員/2開催 計5名)

つり上げ荷重1トン以上5トン未満の小型移動式クレーンの運転業務に従事するために必要な資格です。



講習日 **第1回** ~~8月21日(水)~24日(土)~~
~~[申込締切日] 8月7日(水)~~

第2回 11月21日(木)~24日(日)
[申込締切日] 11月7日(木)

4回開催

高所作業車運転技能講習 (定員/2開催 計5名)

作業床10メートル以上の高所作業車運転業務に従事するために必要な資格です。



講習日 **第1回** 7月18日(木)・19日(金)
[申込締切日] 7月4日(木)

第2回 10月17日(木)・18日(金)
[申込締切日] 10月3日(木)

※玉掛け第3回、第4回および高所作業車第3回、第4回は令和2年(2020年)1月より小型移動式クレーン第3回、第4回は令和2年(2020年)2月より順次開催致します。
※日程等は、都合により変更となる場合がございます。

※講習を修了できなかった場合には、講習料を負担していただく場合がございます。

受講対象者

函館市在住で通年雇用を目指し、協議会の行う調査等にご協力いただける方で、つぎの要件のいずれかに当てはまる方

- 雇用保険の短期雇用特例被保険者として雇用されている方
- 現在離職者で、直前の離職に係る雇用保険の被保険者の種類が短期雇用特例被保険者であった方 [平成30年(2018年)4月1日以降の離職者]
- 現在離職者で、直前の離職に係る雇用保険の被保険者の種類が一般被保険者であったが、その離職に係る雇用保険の受給資格を有しない者であり、かつ、前々職に係る雇用保険の被保険者種類が短期雇用特例被保険者であった者 [平成30年(2018年)4月1日以降の離職者]

お申込みはFAXまたはお電話でお願い致します。お1人様1講座の受講が可能です。

《講習申込書》 申込日：令和元年(2019年) 月 日

| | | | | | | | |
|------------|------|-------|---|---|---|----|----|
| フリガナ 氏名 | 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 性別 |
| 住所 | 〒 | 電話番号 | | | | | |
| 希望講習名 | 希望日程 | 月 | 日 | ~ | 月 | 日 | |

この事業をどこで知りましたか
当てはまるものに○をしてください。

協議会案内 ハローワーク 新聞広告 フリーペーパー 勤務先 ホームページ 市役所・支所 その他

「個人情報の取扱について」/ご記入いただきました個人情報は当協議会からの連絡・名簿作成・アンケート調査等に利用し、目的以外での利用はいたしません。

お申込み・お問合せ先

函館季節労働者通年雇用促進支援協議会

〒040-8666 函館市東雲町4番13号(函館市役所経済部雇用労政課内) TEL・FAX (0138) 22-5400

構成団体：函館市/北海道渡島総合振興局/函館商工会議所/連合北海道函館地区連合会

参加資格

函館市内在住の季節労働者

お申込方法

当協議会が実施する無料講習の受講を希望する方は、別紙申込書に記入の上、下記のいずれかの書類の写しを添えて、FAXまたは郵便で申し込んでください。先着順で受け付けます。 離職前でも受講可能です。

雇用保険特例受給資格を証明する書類

(A ・ B C のいずれかが必要です。)

A 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書
(被保険者通知用)

公共職業安定所長 印

被保険者番号 確認(受理)通知年月日 取得時資格取得年月日 取得時被保険者種類

被保険者氏名 生年月日(元号一年月日) (1又は9 一般, 4又は5 高年齢, 2又は3 短期)

事業所名略称 転勤の年月日 (2 大正 3 昭和, 4 平成)

ここの数字が
2または、3の方

B 写真貼付カード

C 雇用保険特例受給資格者証

写真貼付カード

決定 年 月 日

郵便番号

ふりがな

氏 名

電話番号 ()

住 所

生年月日 年 月 日 (歳)

3cm 真 横 2.5cm

この大きさに写真を切りつけてください。

* このカードに写真をはり、受給資格決定票(1回目)と認定日(2回目)に貼付提出してください。
このカードを粘着しないときは手続きできません。

ハローワーク函館 函館公共職業安定所長 印

雇用保険特例受給資格者証 (第1面)

特

| | | | | |
|---------------------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 1. 支給番号 | 2. 氏 名 | | | |
| 3. 被保険者番号 | 4. 性別 | 5. 雇 用 年 齢 | 6. 生 年 月 日 | 7. 求 職 番 号 |
| 8. 住 所 又 は 居 所 | | | | |
| 9. 支払方法(金融機関コード-記号(口座)番号) | | | | |
| 10. 資格取得年月日 | 11. 離職年月日 | 12. 離職理由 | | |
| 13. 60歳到達時賃金日額 | 14. 離職時賃金日額 | | | |
| 15. 求職申込年月日 | 16. 認定予定月日 | 17. 受給期限年月日 | | |
| 18. 基本手当日額 | 19. 所定給付日数 | | | |
| 20. 特殊表示(災害時、一括、巡相、市町村) | | | | |

安室所連絡メッセージ1
安室所連絡メッセージ2

管轄公共職業安定所又は
管轄地方運輸局所在地

電話番号 交付 年 月 日 公共職業安定所長 印