

積載形トラッククレーン定期自主検査者安全教育 受講申込書

(講習日: 年 月 日)

| 番号 (記入不要) | (フリガナ) 受講者氏名 | 生年月日 | 積載形トラッククレーン定期 自主検査者実務経験 | | 郵便番号 住所 | 本人印 |
|--------------|-----------------|--------|----------------------------|-----|------------|-----|
| | | | 有 無 | 年 | | |
| () | 昭和 平成 年 月 日 | 有 無 | 年 | 〒 - | | |
| () | 昭和 平成 年 月 日 | 有 無 | 年 | 〒 - | | |
| () | 昭和 平成 年 月 日 | 有 無 | 年 | 〒 - | | |

※ 受講される方は、受付時に本人確認ができる書類をご提示して下さい。
また、写真 (30mm×24mm) 1枚を、当日持参して下さい。

上記のとおり相違ないことを証明し申込みます。

平成 年 月 日

| 受講料納入方法 | 受講料納入月日 |
|---------|---------|
| 銀行振込 | 月 日 |
| 現金書留 | 月 日 |

〒 -
所在地 _____

事業場名 _____

代表者・職・氏名 _____ (印)

(一社) 日本クレーン協会 西中四国支部長 殿

連絡担当者 _____ TEL _____