

天井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	天井クレーン定期自主 検査者実務経験		郵便番号 住所	本人印
	()	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 _____

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、各種技能講習等実施事務以外に次の情報の提供に使用することがありますが、その他に使用することはありません。
(一社) 日本クレーン協会及び当支部が主催する大会・各種講習会等及び出版する図書等のご案内