

床上操作式クレーン運転技能講習受講申込書

(月 日～ 日講習分)

| 番 号 (記入不要) | (フリガナ) 受 講 者 氏 名 | 受 講 者 Ⓜ | 生 年 月 日 | 現 住 所 | ※一部免除科目 有の場合 ○印 | | 備 考 |
|---------------|---------------------|------------|-----------------|-------|--------------------|-----|-----|
| | | | | | 力 学 | 合 図 | |
| | () | | 昭和 . . 平成 | | | | |
| | () | | 昭和 . . 平成 | | | | |
| | () | | 昭和 . . 平成 | | | | |

※ 一部免除を受ける者はその免許証又は修了証等の写しを添付すること。
 ※ 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。

西暦 年 月 日

| 受講料納付方法 | 受講料納付月日 |
|---------|---------|
| 銀行振込 | 月 日 |
| 現金書留 | 月 日 |

〒 所在地 _____

事業場名 _____

事業主氏名 _____ Ⓜ

連絡担当者氏名 _____ TEL _____

(一社) 日本クレーン協会 西中四国支部長 殿

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