

# 移動式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	移動式クレーン定期自主 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。

西暦 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 \_\_\_\_\_