

天井クレーン運転士安全衛生教育 受講申込書

(講習日:令和 年 月 日)

番号 (記入不要)	(フリガナ) 受講者氏名	生年月日	クレーン運転免許証・床上操作式クレーン運転 技能講習修了証		郵便番号 住所	備考
			交付機関名	交付年月日		
			番号			
	() 【旧姓】	昭和 平成 年 月 日		昭和・平成 年 月 日	〒 -	
	() 【旧姓】	昭和 平成 年 月 日		昭和・平成 年 月 日	〒 -	
	() 【旧姓】	昭和 平成 年 月 日		昭和・平成 年 月 日	〒 -	

旧姓等を希望される方は旧姓記入欄に記入して下さい。

- ※ クレーン運転士免許証又は、床上操作式クレーン運転技能講習修了証の写しを添付して下さい。
- ※ 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。

令和 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

(一社) 日本クレーン協会 西中四国支部長 殿

〒 -
所在地 _____

事業場名 _____

代表者・職・氏名 _____

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