

# 玉掛け業務従事者安全衛生教育 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	玉掛け技能講習修了証		郵便番号 住所	備考
			交付機関名	交付年月日		
			番号			
( )	昭和 平成 年 月 日		昭和・平成 年 月 日	〒 -		
( )	昭和 平成 年 月 日		昭和・平成 年 月 日	〒 -		
( )	昭和 平成 年 月 日		昭和・平成 年 月 日	〒 -		

※玉掛け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** (縦30mm×横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

〒 -  
所在地 \_\_\_\_\_

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

事業場名 \_\_\_\_\_

代表者・職・氏名 \_\_\_\_\_

(一社) 日本クレーン協会 西中四国支部長 殿

連絡担当者 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_