

# 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<br>(記入不要) | (フリガナ)<br>受講者氏名 | 生年月日           | 玉掛け技能講習修了証 |                | 郵便番号<br>住所 | 備考 |
|--------------|-----------------|----------------|------------|----------------|------------|----|
|              |                 |                | 交付機関名      | 交付年月日          |            |    |
|              |                 |                | 番号         |                |            |    |
|              | ( )<br>【旧姓】     | 昭和<br>平成 年 月 日 |            | 昭和・平成<br>年 月 日 | 〒 -        |    |
|              | ( )<br>【旧姓】     | 昭和<br>平成 年 月 日 |            | 昭和・平成<br>年 月 日 | 〒 -        |    |
|              | ( )<br>【旧姓】     | 昭和<br>平成 年 月 日 |            | 昭和・平成<br>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。

- ※ 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

| 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 \_\_\_\_\_