

技能講習受講申込書 床上操作式クレーン運転 第187 - ① 回

※修了証番号	
※受講番号	

フリガナ		①	男 ・ 女	生年 月日	昭和 平成	年	月	日	生
氏名									
現住所	〒 - [正しく、ハッキリとご記入・押印下さい。]								
	都道 府県								
個人で受講を申し込まれる方は連絡先電話番号() -									

氏名・生年月日は、修了証に記載する事項につき、特に正確にご記入下さい。

所 属 事 業 場	〒 - [正しく、ハッキリとご記入・押印下さい。]	連絡担当部課名・担当者名
	所在地	電話番号 () -
	事業場名	
(-社)日本クレーン協会三重支部会員の有無 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/>		

* ご記入いただいた個人情報は、当支部が責任をもって管理し本講習に関する事務目的以外には使用致しません。

免除を希望する場合、資格記4.を証明する写を提出し、該当する科目に○を付して下さい。なお、提出及び開講7日前までに申請がない場合の免除は認められません。	力学・合図[4.(1)]	合図[4.(2)]	実技[4.(3)]

受講費用の納入予定 月 日	(免除要確認)	※	会員 非会員	入金
			/	

【注】 講習日程の回数を、必ずご記入下さい。

※印は記入しないで下さい

一般社団法人 日本クレーン協会三重支部長 殿

技能講習受講申込書 床上操作式クレーン運転 第187 - ② 回

※修了証番号	
※受講番号	

フリガナ		①	男 ・ 女	生年 月日	昭和 平成	年	月	日	生
氏名									
現住所	〒 - [正しく、ハッキリとご記入・押印下さい。]								
	都道 府県								
個人で受講を申し込まれる方は連絡先電話番号() -									

氏名・生年月日は、修了証に記載する事項につき、特に正確にご記入下さい。

所 属 事 業 場	〒 - [正しく、ハッキリとご記入・押印下さい。]	連絡担当部課名・担当者名
	所在地	電話番号 () -
	事業場名	
(-社)日本クレーン協会三重支部会員の有無 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/>		

* ご記入いただいた個人情報は、当支部が責任をもって管理し本講習に関する事務目的以外には使用致しません。

免除を希望する場合、資格記4.を証明する写を提出し、該当する科目に○を付して下さい。なお、提出及び開講7日前までに申請がない場合の免除は認められません。	力学・合図[4.(1)]	合図[4.(2)]	実技[4.(3)]

受講費用の納入予定 月 日	(免除要確認)	※	会員 非会員	/	入金
------------------	---------	---	-----------	---	----

【注】 講習日程の回数を、必ずご記入下さい。

※印は記入しないで下さい

一般社団法人 日本クレーン協会三重支部長 殿