

移動式クレーン運転業務従事者に対する安全衛生教育受講申込書

(ふりがな) 氏名		生年 月日	昭和 平成	年 月 日	※修了証番号	
					※受講番号	
現住所	〒(郵便番号) - [正しく、ハッキリとご記入下さい。] 都道 府県				旧姓等の併記の希望及び旧姓等 希望あり <input type="checkbox"/> ※希望の場合はレ点を付けてください。 旧姓等	
	免許(移動式クレーン運転士等)(注)			技能講習(小型移動式クレーン運転等)及び特別教育(注)		
	発行者名	労働局長		発行者名		
	免許証番号	第	号	修了証番号	第	号
	交付年月日	昭・平	年	月	日	交付年月日 昭・平 年 月 日

(注) 資格を証明する修了証等の裏表のコピーを添付して下さい。

所 属 証 明 業 欄 場	上記の受講者は当社の従業員であることを証明する。				連絡担当部課名・担当者名	
	〒(郵便番号) - [正しく、ハッキリとご記入下さい。] 所在地				電話番号 () -	
	事業場名					
(一社)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"/>				(※印欄は記入しないで下さい。)		
受講費用の納入予定		※	会 員	9,000 円	入金	
月 日	非会員		11,000 円			

* 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。

一般社団法人 日本クレーン協会三重支部長 殿