

クレーン・デリック運転士〔クレーン限定〕受験準備講習受講申込書 (FAX 申込み可)

ふりがな					※受講番号	
氏名		生年 月日	昭和 平成	年 月 日生		
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					
資格の有無	下記のいずれか資格を持っている方は学科の【力学に関する知識】が免除になります。					
	該当の資格を○で囲んで下さい。					
	移動式クレーン免許・揚貨装置運転士免許・(旧)デリック運転士免許					
有資格免除希望者は、受講料より 1,000 円減額						
所へ 属証 事明 業欄 場へ	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	
	〒(郵便番号) — [正しく、ハッキリとご記入下さい。]				担当者名	
	所在地 事業場名				電話番号 () —	
(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"/>						

*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。

費用の納入予定	月	日
---------	---	---

※	会 員	17,000 円	18,000 円	入金
	非会員	19,000 円	20,000 円	

(※印欄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