

玉掛け業務安全衛生(能力向上)教育受講申込書 (FAX申込み可)

(ふりがな) 氏名		生年 月日	昭和 平成	年 月 日生	※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					
資格	玉掛け技能講習(注)					
	発行者名					
	免許証番号	第	号			
	交付年月日	鞠・鞞	年	月	日	

(注) 資格を証明する修了証等の両面コピーを添付して下さい。

所 属 証 事 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。 〒(郵便番号) - [正しく、ハッキリとご記入下さい。] 所在地 事業場名				連絡担当部課名・担当者名	
					電話番号 () -	
	(-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"/>					

受講費用の納入予定	※	会 員	9,957 円		入金	(※印欄は記入しないで下さい。)
月 日		非会員	11,957 円			

* ご記入いただいた個人情報、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

-----き-----り-----と-----り-----線-----

玉掛け業務安全衛生(能力向上)教育受講申込書 (FAX申込み可)

(ふりがな) 氏名		生年 月日	昭和 平成	年 月 日生	※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					
資格	玉掛け技能講習(注)					
	発行者名					
	免許証番号	第	号			
	交付年月日	鞠・鞞	年	月	日	

(注) 資格を証明する修了証等の両面コピーを添付して下さい。

所 属 証 事 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。 〒(郵便番号) - [正しく、ハッキリとご記入下さい。] 所在地 事業場名				連絡担当部課名・担当者名	
					電話番号 () -	
	(-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"/>					

受講費用の納入予定	※	会 員	9,957 円		入金	(※印欄は記入しないで下さい。)
月 日		非会員	11,957 円			

* ご記入いただいた個人情報、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