

天井クレーン定期自主検査者安全教育受講申込書

ふりがな 氏名				※修了証番号		
				※受講者番号		
生年月日	昭和 平成	年	月	日生	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
現住所	〒(郵便番号) - [正しく、ハッキリとご記入下さい。]					
所属事業場 (証明欄)	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。]				連絡担当部課名・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"/>						
受講費用の納入予定	(※印欄は記入しないで下さい)			※	会 員	11,500 円
月 日				※	非会員	13,500 円
						入金

* 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