

# 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。]					旧姓等の併記の希望及び旧姓等			
	都道府県					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・令	年	月	日	交付年月日	昭・平・令	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。					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。]					電話番号 ( ) -	
	所在地 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"/>							

- ① 請求書の要否 : 要  ・ 否       ② 請求書の発行方法 : イ 紙発行  ・ ロ PDF発行   
 上記①が要の場合は②のどちらかに      上記イの場合は送付用封筒及び申込書を郵送、ロの場合は当支部  
 レ点を付けてください。      HPの請求書発行希望メールフォームからその旨と申込書のPDF  
 を送信してください。

受講費用の納入予定	※	会員	9,000円	入金	(※印欄は記入しないで下さい。)
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

本人確認書類  
貼付欄