

クレーン運転特別教育受講申込書

回数		講習初日		※受講番号	写真 ・裏面に氏名を明記して下さい ・写真サイズ 30mm×24mm
第	1106	回	7 月 6 日		
フリガナ	氏名		氏名	印	
生年月日	昭和・平成		年	月	日生
現住所	〒 — — — — —				
	電話番号		— — — — —	FAX	— — — — —
勤務先 <small>会員事業所の方は、登録どおりに記入・社印をお願いします</small>	所在地		〒 — — — — —		
	事業所名		<input type="checkbox"/> 会 員 ※ <input type="checkbox"/> 非会員		
	電話番号		— — — — —	連絡担当者	
	FAX		— — — — —		
・修了証統合希望確認 (希望される方は、下記所有資格にチェックと修了証のコピーを提出してください) ※当クレーン協会東海支部の技能講習を修了された方のみ統合できます。(手数料は無料です)					
<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習			
<input type="checkbox"/> 希望しない		<input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転技能講習			

一般社団法人 日本クレーン協会東海支部長 殿

〈記入の際の注意事項等〉

- 1, ※の欄は記入不要です 2, FAXでの申し込みは出来ません
- 3, 個人情報保護法対応：ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が責任を持って管理し、本講習の目的以外には使用いたしません

※受付場所	※備考
日進	