

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	1008	回	7	月	9		日
フリガナ				印			
氏名	氏	名					
生年月日	S・H	年	月	日	本籍地 (国籍)	・ 県名のみ ・ 外国籍の方は国籍	
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 (印) <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							
・ 建設教育訓練助成金受給希望確認 (講習修了後、申請に必要な書類の一部をお送りします。)							
<input type="checkbox"/> 建設教育訓練助成金 (経費助成・貸金助成) の受給を希望する <input type="checkbox"/> 希望しない							

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〉

- ※の欄は記入不要です 2. FAXでの申し込みは出来ません
- 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	