

事前に写真サイズに合わせて裁断してください

# 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	1039	回	7 月 8 日		
フリガナ				印	
氏名	氏	名			
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	
現住所	〒 - - - - -				
	受講者の印鑑、事業所の印鑑の押印モレにご注意ください。				
	電話番号	- - - - -	FAX	- - - - -	
勤務先	所在地	〒 - - - - -			
<small>会員事業所の方は、登録におりに記入をお願いします</small>	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	- - - - -			
	<input type="checkbox"/> 印				
・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・賃金助成) の受給を希望する					
<input type="checkbox"/> 希望しない					

受講者の氏名・住所等を記入してください

「会員」とはクレーン協会の会員のこととなります  
※商工会員の「印」はなごの印に注意してください

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	