

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	
第	1072	回	7	月	7
フリガナ		氏名		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。				
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"/> 希望しない		<input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習 <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					

写真
・裏面に氏名を明記して下さい
・写真サイズ 30mm x 24mm

受講者の氏名・住所等を記入してください

「会員」はクレーン協会の会員のこととなります
※商工会員の「印」はなすべし注意ください。

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	