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		
第	1139	回	7 月 4	. 月		・裏面に氏名を明記して下さい。	
フリガナ	-		! ! !		印	・写真サイズ	
氏名	氏		名			30mm × 24mm	
生年月日	昭和	• 平成	年	月	日生	生	
	₹						
現住所							
	電話番号			FAX	-	—	
勤務先	所在地	〒					
会員事業所 の方は、 録どおりに 記入・社						,	
記入・社印 をお願いし ます	事業所名				印 口会	員 ※ 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)							
口希	望する	□ 玉掛け	□ 玉掛け技能講習				
□ 希望しない		□ 小型移	□ 小型移動式クレーン運転技能講習				
A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	Victoria de la companya del companya de la companya del companya de la companya d	Miles I de la la companya de la comp	The second district the second district the second	the same of the sa			

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	
	2020/4/3