

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	1175	回	7 月 3 日		
フリガナ 氏名	氏		名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生				
現住所	〒 —				
勤務先 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	電話番号 — — FAX — —				
	所在地 〒 —				
	事業所名				
	☐ 会 員 ※ ☐ 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)					
☐ 希望する		☐ 玉掛け技能講習			
☐ 希望しない		☐ 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〉

- ※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	