

床上操作式クレーン 運転 技能講習 受講申込書

		受 講 日		令和 年 月 日、日、日		写 真
		*受講番号		* 年 度 第 号		
ふりがな				昭和・平成		(○で囲む)
氏 名	** ふりがなは、必ず記入して下さい。			生 年 月 日	年 月 日 生	
旧姓等の併記の希望		<input type="checkbox"/> 希望有り (※希望の場合はレ点を付けてください。)			旧姓等	
現 住 所	〒 -					
科 目 一 部 免 除	希 望 の 有 無	免 除 科 目	** 希望するものは、有 を、○ で囲む。			※ 有 の場合は、下記の該当する資格証の写しを添付の事
			力 学	有		
	合 図	有				
	科目一部免除が受けられる資格証の種類 (※ 現在資格を有しているものにレ印を記入)					
	1. 運転士免許証	<input type="checkbox"/> クレーンデリック <input type="checkbox"/> クレーン限定 <input type="checkbox"/> 移動式クレーン <input type="checkbox"/> デリック <input type="checkbox"/> 揚貨装置				
2. 技能講習修了証	<input type="checkbox"/> 玉 掛 け <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転					
<p>上記記載の申込者は、当事業所の所属であることを証明致します。</p> <p><事業場名> _____ 印</p> <p><所在地> 〒 _____</p> <p><電話番号及びFAX番号></p> <p>(TEL) - - (FAX) - -</p>						
窓口担当者 氏 名	所属部署			電話		

(注1) *印欄には記入しないこと

年 月 日

受講者氏名/

印