

小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書

回数		講習初日		※受講番号	
第	322	回	5	月	16
フリガナ					印
氏名	氏	名			
生年月日	S・H	年	月	日	
現住所	〒 —				
	電話番号	—	—	FAX	— —
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	(印)			
	電話番号	—	—	連絡担当者	
	FAX	—	—		
<p>・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・特別教育を修了された方のみ、統合できます。(手数料は無料です)</p>					
<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習		<input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習	
<input type="checkbox"/> 希望しない		<input type="checkbox"/> クレーン運転業務特別教育			

写真
 ・糊付け添付
 ・裏面に氏名を明記して下さい
 ・写真サイズ
 30mm×24mm

一般社団法人 日本クレーン協会東海支部長 殿
 (申込書送付先: 公益社団法人 愛知県技能士会連合会)

〈記入の際の注意事項等〉

- ※の欄は記入不要です
- 欄にはチェックをして下さい
- 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

※受付日	※備考
	2020/1/31