

小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書

受講番号			
写真貼付欄 ・上三分身 ・背景無地 ・脱帽 ・3.0cm × 2.4cm 写真の裏面に氏名を 記入し貼ってください	フリガナ	姓	名
	氏名		
	生年月日	昭・平	年 月 日 (満 才)
本人住所	〒□□□ - □□□□ 必ず記入して下さい。		
本人連絡先	電話	FAX	
事業場名			協会 コード番号
事業場所在地	〒□□□ - □□□□		電話 FAX

のりしろ

下記の資格を所有し、講習科目(力学に関する知識)の一部免除を希望する場合は、該当する資格の免許証又は修了証の写しを貼付してください。

クレーン・デリック・揚貨装置の各運転士免許証
又は
床上操作式クレーン・玉掛けの各技能講習修了証

免許証又は修了証の写しの書類については、原本と相違ないことを証明します。

年 月 日

事業場所在地

事業場名

事業者職氏名



上記のとおり申し込みします。

年 月 日

事業場担当者氏名 又は
受講申込本人氏名

一般社団法人茨城労働基準協会連合会会長 殿

〔注意事項〕

- 講習初日に自動車運転免許証・健康保険証・在留カード等のいずれかの公的書類を持参して下さい。健康保険証を持参する方は、現住所の確認できる書類も持参して下さい。
- 個人で申し込む方は、事業場関係の記入は不要です。
- 満18歳に満たない方は受講できません。
- 外国人の方は、在留カードの写しを添付して下さい。

受講申込書の個人情報は、本講習会的確な実施のために利用するほか、他の研修会や当連合会の行事等のご案内を送付する目的でのみ使用させていただきます。