

# 刈払機取扱作業者安全衛生教育 受講申込書

受講番号

**写真貼付**  
 申込前6ヶ月以内に撮影した上三分身、正面、脱帽、無背景のもの  
 (3.0×2.4cm)

実施年月日	年 月 日	実施場所	青森
受講者	フリガナ		
	氏名	生年月日	平成 昭和 年 月 日
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の有無(いずれかを○で囲む) 有 / 無		
	併記を希望する氏名又は通称 ( )		
	現住所	〒 -	
	電話番号	- -	(自宅などの緊急連絡先) (講習日の本人の携帯などの緊急連絡先)
勤務先等	事業場名	※個人での申し込みの際は、記入不要	
	所在地	〒 -	
	代表者名	電話番号 - -	担当者名
		FAX番号 - -	
本人確認	自動車免許証・各種資格証・住民票・( )	<input type="checkbox"/> 原本確認(当日)	確認

※裏面に名前を記入してください。

上記の通りお申し込み致します。  
 年 月 日

申込者氏名 \_\_\_\_\_  
 (受講者本人)

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 青森事務所長 殿

1. 実施年月日は、受講初日の日付をご記入下さい。
2. 修了証に旧姓等の併記を希望する場合は、旧姓等を証明する書類(マイナンバーの記載がないもの)が必要です。
3. ※振込者(事業場名等)をご記入ください。(振込者名: \_\_\_\_\_)
4. 個人情報に係る事項は、特別教育修了証等記載事項、本人確認のために使用し、厳重に保管します。

※事務処理欄

受講料	銀振・現書・現金	入金日:	※特記事項 <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
テキスト	不要・未渡・渡済		
受講票	郵送・未渡・渡済	郵送日:	
返信封筒	済(申込み時)	事業所・本人	番に同封