

# 移動式クレーン運転士安全衛生教育講習 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)

※裏面に名前を記入してください。

|       |   |                       |                                     |
|-------|---|-----------------------|-------------------------------------|
| 実施年月日 | 年 月 日   | 実施場所                  | 青森                                  |
| 受講者   | フリガナ  | 生年月日                  | 平成 年 月 日                            |
|       | 氏名  |                       | 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)<br>(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 - -   |                       |                                     |
| 資格の種類 | <input type="checkbox"/> 移動式クレーン運転士免許<br>交付先( ) 労働局 | 交付日                   | 昭和・平成 年 月 日                         |
|       | <input type="checkbox"/> 免許以外<br>資格名( )<br>交付先( )   | 免許証番号<br>または<br>修了証番号 | 第 号                                 |

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

〔備考〕必ずお読み下さい。

- 個人でのお申し込みの方は、勤務先等の欄は記入不要です。
- 銀行振込をご利用の方  
 ※振込者(事業場名等)をご記入ください。(振込者名: \_\_\_\_\_)
- 個人情報に係る事項は、安全教育講習修了証等記載事項、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 |
| 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 |       |