

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	
受講者	フリガナ		
	氏名	生年月日	平成 昭和 年 月 日
	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	担当者名	
	電話番号	- -	
	FAX番号	- -	
資格の種類	<input type="checkbox"/> 移動式クレーン運転士免許 交付先 () 労働局	交付日	昭和・平成 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 免許以外 資格名 () 交付先 ()	免許証番号 または 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	