**移動式クレーン運転士安全衛生教育受講申込書**

ＭＯＰ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入欄 | フリガナ  氏　　名 | |  | | | | | | | | | | 受　講　月 | |  | | | | | 月 | | 受講番号 | |  | |
| 生年月日 | | 昭・平 | |  | | | 年 | |  | 月 |  | 日 |
| 現　住　所 | | 〒 | |  | | - |  | |  | | | | 電話番号  携帯番号 | | （  （ | |  | | ）  ） |  | | －  － |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事　業　所 | | 〒 | |  | | - |  | |  | | | | 電話番号  ＦＡＸ番号 | | （  （ | |  | | ）  ） |  | | －  － |  | |
| 所在地 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者名 | | | |  | | | | | | | | | | | | ※個人でお申込みの際は記入不要 | | | | | | |
| 申込日： | |  | | 年 | |  | | 月 |  | | 日 | **公益社団法人　ボイラ・クレーン安全協会　函館事務所長　殿** | | | | | | | | | | | | | |

添付書類

・**写真１枚**写真用紙　縦4cm×横3cm（裏面に氏名記入）最近６ヶ月以内に撮影した上３分身（胸から上）・無帽・無背景

・資格を証明する**免許証・修了証のコピー１部**

※　個人情報に係る事項は、修了証記載事項等の本人確認のために使用いたします。　　以下協会使用欄につき記入不要。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一般  会員 | ~~コース~~ | テキスト  要・済・不 | 振込　・　現金　・　書留  入金日  年 　　　月 　　　日 | 不備  写真・~~本人確認書写~~・  ~~資格証写~~・申込書  （　　　　　　　　　　　） | 本人確認  運転免許証・住民票・  保険証  （　　　　　　　　　　　　） | 受付者 | 担当者 | 管理者 |

