

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育受講申込書

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 ()	-	
記入欄	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

特別教育統合修了証交付申込欄

当協会函館事務所交付の修了証のみ統合することができます。

記入
不要
↓

統合を希望する資格	レ	講習名	修了証番号	交付年月日・修了年月日		確認印
		クレーン運転	第 号	昭・平・令	年 月 日	
		アーク溶接	第 号	昭・平・令	年 月 日	
		研削といし	第 号	昭・平・令	年 月 日	
		小型車両系建設機械運転	第 号	昭・平・令	年 月 日	
		()	第 号	昭・平・令	年 月 日	

※修了証は講習日に回収いたしますので、持参してください。また、統合を希望するものの修了証を紛失等された方は、当事務所へご連絡ください。

管理者印

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

※ 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	テキスト 要・済・不 コース	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
----------	----------------------	--------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	-----	-----	-----

