

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		受講月	月	受講番号		
	氏名		生年月日	昭・平	年	月	日
	併記を希望する氏名・通称	※旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合に記入してください					
	現住所	〒	-	電話番号 ()	-	携帯番号 ()	-
事業所	所在地	〒	-	電話番号 ()	-	FAX番号 ()	-
	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
- ・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)

※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し、厳重に保管します。以下協会使用欄につき記入不要。

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

