

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
※

上部のり付け
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			
受講者	フリガナ			生年月日	平成 昭和 年 月 日
	氏名				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	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 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 広島事務所長 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 ※振込名が申込者・勤務先名と違う場合は、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