

特別教育申込書

免除無(13時間コース)
 免除有(10時間コース)
 修了証番号 _____ 受講番号 _____

講習種別	(月分) クレーン運転業務特別教育		
フリガナ 氏名		生年月日	昭・平 年 月 日
住所	〒 _____ _____		
	電話番号又は携帯番号 _____		
事業所名 所在地	(事業所名称) _____ (所在地) 〒 _____		
※ 個人申込は 記入不要	TEL _____	FAX _____	御担当者職 ・氏名 _____

【添付書類等】

1. **写真1枚** ※6ヶ月内撮影、上三分身、正面脱帽、背景無地
2. **本人確認書類(写)** ※運転免許証、住民票、パスポート等 いずれか1部
3. **科目免除資格(写)** ※移動式クレーン運転士免許、玉掛け技能講習
※注(免除資格・有の方) 小型移動式クレーン運転技能講習(特例講習含む)
 のいずれかお持ちな方
4. **返信用封筒1通** ※郵送希望のお客様のみ
5. **通信欄**は教科書不要、領収証宛名が異なる場合等連絡事項をご記入ください。

のりしろ

縦 × 横
3 cm × 2.4 cm
裏面に名前
ご記入下さい

通信欄 : _____

令和 年 月 日 公益社団法人がら・クレーン安全協会宮城事務所長 殿

※ご記入頂いた個人情報、技能講習修了証記載事項等の本人確認の為に使用し
 台帳にて厳重に保管致します。

★下欄は記入しないで下さい。

事業者コード _____

本人確認	<input type="checkbox"/> 原本確認(当日)
免除確認	<input type="checkbox"/> 原本確認(当日)

受講料	済・未納(現金・振込)	テキスト	渡済・当日・不要	受講票	渡・ / 郵送・当日
修了証郵送先	事業所・本人・ _____ 番に同封		BC会員	会 員 ・ 非会員	

(¥ _____)

本人 確認	運転免許証	健康保険証	住民票
	戸籍抄本	その他()	

統合希望・有	既存修了証回収・済
統合証番号	0 4 - -

実施管理者
経理担当者
担 当 者