

安全衛生教育 申 込 書

	受講番号	
	修了証番号	
	天井クレーン定期自主検査者安全衛生教育	
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/コピー1部 ※運転免許証、住民票、パスポート等 いずれか1部
3. 返信用封筒1通 ※郵送希望のお客様のみ
4. **通信欄**はその他要望事項記入用

のりしろ

縦 × 横
3 cm × 2.4 cm

裏面に名前を
ご記入下さい

通信欄: _____

令和 年 月 日 公益社団法人ボイラ・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

受講料	済 (当日・振込)	テキスト	渡済・当日・不要	受講票	渡・当日・/ 郵送
修了証郵送先	事業所・本人・ <input style="width: 50px;" type="text"/> 番に同封・来所受取			BC会員	会 員

(¥ _____ -)

実施管理者
経理担当者
担 当 者

本人 確認	運転免許証 健康保険証 住民票 戸籍抄本(原本) その他()
----------	------------------------------------

統合希望・有	既存修了証回収・済
統合証番号	0 4 - -