

# クレーン運転業務特別教育講習 受講申込書 << 5t 未満 >>

受講番号

### 写真添付

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	実施場所		
受講者	フリガナ		生年月日	平成	年 月 日
	氏名			昭和	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	-	-	
本人確認	自動車免許証・保険証・住民票・( ) <input type="checkbox"/> 原本確認(当日)			確認	

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 埼玉事務所長 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 ※振込名は、振込者(事業場名等)をご記入ください。  
月 日 銀行振込(振込名: )
- 個人情報に係る事項は、技能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(会員割)
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	