

クレーン運転業務特別教育 申込書

受講番号

☐ 13 時間

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

※裏面に名前を記入してください。

実施年月日		令和 年 月 日 日		実施場所	公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 栃木事務所	
受講者	フリガナ				生年月日	平成 昭和 年 月 日
	氏 名					
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の有無（いずれかを○で囲む） 有 / 無					
	併記を希望する氏名又は通称					
	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	〒 - 住所		※個人での申し込みの際は、記入不要 会社名			
	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・()			☐ 原本確認(当日)	決裁
統合修了証申込欄		※当事務所から交付された下記の修了証を新たに1枚のプラスチックカード製の修了証にまとめることができます。希望する講習名に○を記入してください。				
【特別教育名】			回収確認		【特別教育名】	
フルハーネス 特別教育			済・未		済・未	
低圧電気取扱業務 特別教育			済・未		済・未	
巻上げ機運転業務 特別教育			済・未		済・未	
			済・未		済・未	
※○を記入した修了証は、受講初日に回収しますので持参してください。また、統合を希望する修了証を紛失等された方は、ご連絡ください。 ※当協会栃木事務所交付の修了証のみとなります。						

上記の通りお申し込み致します。
令和 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 栃木事務所長 殿
〔備考〕必ずお読み下さい。

- 1. 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。
- 2. 旧姓を使用した氏名の併記には、戸籍謄本、住民票、自動車運転免許等の旧姓が確認できる証明書
また、通称の記載を希望する場合は、住民票等の通称が確認できる証明書による原本確認が必要です。
なお、マイナンバーの記載のない書面としてください。
- 3. 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： ）
- 4. 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。