

移動式クレーン定期自主検査者安全教育受講申込書

(ふりがな) 氏 名		※受講番号	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (才)		
現 住 所	(〒 -) (電話 - -)		
勤 務 先 所 在 地 連絡者氏名			

郵便振替払込請求書
兼受領書(又は写し)
貼付欄

のりづけ

上記のとおり受講料(テキスト代含む)
10,000 円を添えて申し込みます。

のりづけ

写真貼付欄
縦30^{ミリ}×横24^{ミリ}
(上面5^{ミリ}のみ)
裏面に氏名を記入

(申込先)

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会山口事務所
〒754-0014 山口市小郡高砂町3番26号
ナガオビル301号
TEL 0839-73-3321 FAX 0839-73-3191

修了証 統合 申込欄	技能講習名	修了証番号	交付年月日	※1. 修了証の統合は、当協会発行分に限りませす。 ※2. 統合修了証交付時に旧修了証を回収します。

※ご記入いただいた個人情報は、当該教育に係る台帳作成等目的以外には使用いたしません。