

証明写真貼付欄
(大きさ自由)
裏面氏名記入

受講番号

高所作業車運転業務特別教育 申込書

受 講 者 （ 統 合 修 了 証 ） 申 込 欄	ふりがな				生 年 月 日
	氏 名				昭和・平成 年 月 日
	住 所	〒 — 緊急連絡先電話番号 — —			
	受 講 日	学 科	令和 年 月 日 () 日 ()	実 技	令和 年 月 日 ()
	特 別 教 育 名		修了証番号	修了年月日	
	1. クレーン運転業務特別教育			昭和・平成・令和 年 月 日	
	2. 低圧電気取扱業務特別教育			昭和・平成・令和 年 月 日	
	3. 巻上げ機運転業務特別教育			昭和・平成・令和 年 月 日	
	4. アーク溶接業務特別教育			昭和・平成・令和 年 月 日	
	※ 講習名に○をし、「修了証番号」「修了年月日」をご記入ください。 ※ 「統合修了証」は、 <u>当協会栃木事務所</u> 交付の修了証のみに限ります。 ※ 「修了証（原本）」は回収しますので、 <u>講習当日ご持参ください。</u>				

※ ご記入頂いた個人情報は、特別教育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。

令和 年 月 日

住 所 〒

申込者

事業所名

電話番号 — —
F A X — —
担当者名

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会
栃 木 事 務 所 殿

テキスト	当日	済み
------	----	----

実施管理者 確 認 日	月 日
実施管理者 確 認 印	

本人 確 認	免許証 住民票 保険証
	その他 ()