

クレーン運転業務特別教育受講申込書 (月 実施分)

この名簿は当該講習以外で使用するものではありません。

太枠内と事業所名等をご記入ください。

ふりがな			生 年 月 日
氏 名			昭和・平成 年 月 日
本 籍 地	(都道府県名のみ記入してください)		
現 住 所	(〒 -) TEL - -		
玉掛け技能講習修了証をお持ちの方は、ご記入のうえコピーを添付してください。			
玉 掛 け 技 能 講 習 修 了 証	登録番号	() 労働局長登録	第 号
	修了証番号	昭和・平成 年 月 日 交付	第 号
	交付機関名		
統 合 修 了 証 申 込 み 欄			
クレーン特別教育修了証と統合を希望する修了証の修了証番号と交付日をご記入ください。			
技 能 講 習 名 称	修 了 証 番 号	交 付 年 月 日	
フォークリフト特別教育	第 号	昭和・平成 年 月 日	
アーク溶接業務特別教育	第 号	昭和・平成 年 月 日	
統合修了証は、当協会・東京事務所交付の特別教育修了証のみとなります。 お持ちの各特別教育修了証(原本)は申込時に提出、または受講日当日にご持参ください。			
受付	/ 振・現・書	写真	有・無
		テキ	不・渡・預
		企コ	受講番号

平成 年 月 日

〒 (-)

所 在 地

事 業 場 名

事 業 代 表 者 職 氏 名

TEL - -

FAX - -