

クレーン運転士安全衛生教育講習 受講申込書

受講番号

※

上部のり付け

写真貼付

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			
受講者	フリガナ			生年月日	平成
	氏名				昭和
	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	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
資格の種類	<input type="checkbox"/> クレーン運転士免許				昭和・平成
	交付先 () 労働局		交付日		
	<input type="checkbox"/> 免許以外				第 号
	資格名 ()		免許証番号		
交付先 ()		または		第 号	
		修了証番号			

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 広島事務所長 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 ※振込名が申込者・勤務先名と違う場合は、ご記入ください。
(振込者名:)
- 個人情報に係る事項は、安全教育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	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		