

(H / / ~ H / /)

クレーン運転の業務に係る特別教育受講申込書

この申込書は当該講習以外で使用するものではありません。

ふりがな		生年 月日	昭和・平成
氏名			年 月 日 生
緊急用 tel			
現住所	〒		

今回の講習で特別教育修了証の統合を希望されますか。どちらかを○で囲んでください。

希望する

希望しない

希望される方は下欄の統合修了証申込欄にご記入ください。

◇統合修了証申込欄◇

すでに、当協会神奈川事務所で交付された特別教育修了証を今回の講習修了時に1枚のプラスチックカード式の修了証にまとめることができます。

希望する特別教育名を下欄にご記入ください。

特別教育	特別教育

※統合を希望した全ての修了証のコピーを申込時に添付してください。

修了証は、講習最終日の受付にて回収致しますので必ずご持参ください。

この申込書は当該講習以外で使用するものではありません

平成 年 月 日

(会社を通じての申込みの場合)

所在地 ㊦

(個人で申込みの場合)

住所 ㊦

会社名

社印

氏名

㊦

職氏名

㊦

電話

()

担当者氏名

FAX

()

電話

()

FAX

()

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会
神奈川事務所長殿