

(H / / ~ /)

床上操作式クレーン運転技能講習受講申込書

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			昭和・平成 年 月 日生	
氏名				
緊急用 tel				
現住所	〒			
所有する資格有・無	運転士免許	移動式クレーン運転士	デリック運転士	揚貨装置運転士
	技能講習修了証	小型移動式クレーン運転技能講習	玉掛け技能講習	

(所有する資格については、該当するものを○で囲み資格証の写しを必ず添付して下さい)

今回の講習で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技能講習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。

希望する技能講習名を下欄にご記入ください。

技能講習	技能講習
技能講習	技能講習
技能講習	技能講習

※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下さい。

平成 年 月 日

所在地 ㊦

電話： ()

FAX： ()

事業場名

担当者氏名

印

事業代表者職氏名

印

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

本人・現住所確認欄
(戸籍・住民・免許証・その他)