

天井クレーン定期自主検査者安全教育受講申込書

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	㊦		

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

今回の講習で安全衛生教育・安全教育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安全衛生教育・安全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。

希望するものをご記入ください。

安全衛生教育

安全教育

※ 統合を希望した修了証のコピーを申込時に添付してください。

修了証は、受講当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 ㊦

会社名

社印

代表者名

担当者氏名

電話： ()

FAX： ()