

天井クレーン定期自主検査者安全衛生教育 受講申込書

受講番号

写真添付
 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)

実施年月日	令和 年 月 日	実施場所	ボイラ・クレーン安全協会宮城(事)
受 講 者	フリガナ		平成 年 月 日
	氏名		生年月日
	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
		FAX番号	- -

※裏面に名前を記入してください。

上記の通りお申し込み致します。
 令和 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 宮城事務所長 殿
 [備考] 必ずお読み下さい。

1. 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。
2. 旧姓を使用した氏名の併記には、戸籍謄本、住民票、自動車運転免許等の旧姓が確認できる証明書
 また、通称の記載を希望する場合は、住民票等の通称が確認できる証明書による原本確認が必要です。
 なお、マイナンバーの記載のない書面としてください。
3. **銀行振込をご利用の方** ※振込名は、振込者(事業場名等)をご記入ください。
 _____ 月 _____ 日 銀行振込(振込名: _____)
4. 個人情報に係る事項は、技能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	入金日: /	*特記事項
テキスト	不要・未渡・渡済	¥ , -	テキスト(会員価格・学割)
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		