

クレーン運転業務特別教育 申込書

受講番号

13時間

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

※裏面に名前を記入してください。

実施年月日	令和 年 月 日 日	実施場所	公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 栃木事務所	
受講者	フリガナ	氏名	生年月日	平成 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	〒 - ※個人での申し込みの際は、記入不要 会社			
	電話番号	-	-	担当者名
	FAX番号	-	-	
本人確認	自動車免許証・保険証・住民票・() <input type="checkbox"/> 原本確認(当日)			決裁
統合修了証申込欄	※当事務所から交付された下記の修了証を新たに1枚のプラスチックカード製の修了証にまとめることができます。希望する講習名に○を記入してください。			
【特別教育名】		回収確認	【特別教育名】	
	フルハーネス 特別教育	済・未		済・未
	低圧電気取扱業務 特別教育	済・未		済・未
	巻上げ機運転業務 特別教育	済・未		済・未
		済・未		済・未
※○を記入した修了証は、受講初日に回収しますので持参してください。また、統合を希望する修了証を紛失等された方は、ご連絡ください。 ※当協会栃木事務所交付の修了証のみとなります。				

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 栃木事務所長 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。
- 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。
- 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:)
- 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。