小型移動式 クレーン 運転 技能講習 受講申込書

縦3.0cm×横2.4cm

受 講 日	令和　　年　　月　　日、　日、　日		写真
＊受講番号		＊　　年度　第　　号	

ふりがな		生　年 月　日	昭和 ・ 平成　　（○で囲む） 年　　月　　日 生
氏　名	＊＊ ふりがなは、必ず記入して下さい。		
現 住 所	〒　　－		

科目一部免除	希 望 の有無	免除 科目	＊＊ 希望するものは、 有 を、 ○ で囲む。		
			力 学	有	※ 有 の場合は、下記の該当する資格証の写しを添付の事
			合 図	有	
	科目一部免除が受けられる資格証の種類 （※ 現在資格を有しているものにレ印を記入）				
	1. 運転士免許証		□クレーンデリック　□クレーン限定　□移動式クレーン　□デリック　□揚貨装置		
	2. 技能講習修了証		□玉 掛 け　□床上操作式クレーン運転		

上記記載の申込者は、当事業所の所属であることを証明致します。

＜事業場名＞

印

＜所在地＞ 〒

＜電話番号及びFAX番号＞

（TEL）　　－　　－　　（FAX）　　－　　－

窓口担当者 氏　名		所属部署		電話	

（注1） ＊印 欄 に は 記 入 し な い こ と

年　　月　　日

受講者氏名／　　印

一般社団法人 日本クレーン協会 千葉支部長 殿