

年

(月) 床上操作式 クレーン 運転 技能講習 受講申込書

2.5cm

3.5cm

写真

*受講番号

* 年 第 号

ふりがな			昭和・平成	(○で囲む)	
氏名	** ふりがなは、必ず記入して下さい。		生 年 月 日	年 月 日 生	
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)	有の場合は、下記の該当する資格証の写しを添付の事		
	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を○で囲む)				
	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) ・小型移動式クレーン運転				
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) - - _____					
備考					

(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