

平成 年
(月) 小型移動式クレーン運転

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 氏 名		生 年 日	昭和 平成	年 月 日
本 籍 都道府県 のみ記入		現 住 所	〒	
受講一部免除	力 学	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無 (有の場合は、資格等の写しを添付)		
希望の有無	合 図	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無 (有の場合は、資格等の写しを添付)		
資格証種類 <○で囲む>	1. 運転士免許(クレーン・デリック * クレーン * デリック * 移動式 * 揚貨装置)			
	2. 技能講習修了 (<input checked="" type="checkbox"/> 玉掛け * 床上操作式クレーン運転)			
所属事業場 関係事項	<事業場名>			印
	<所在地> 〒			
	<電話番号>			
備 考				

(注) *印欄には記入しないこと

平成 年 月 日

受講者氏名

印

(社) 日本クレーン協会 千葉支部長 殿