

小型移動式クレーン 運転技能講習

受講申込書

受付年月日	平成 年 月 日	所 長	実施管理者
受付番号	第 号		

(株) 公認大町自動車教習所 殿
下記の通り受講したく、受験料を添えて申し込みます。

平成 年 月 日	ふりがな	
	氏 名	(印)
	生年月日	昭・平 年 月 日生 才

写 真

(1枚を貼り付ける
ほか、1枚必要です)
裏面に写した年月日
と、氏名を記入して
おいてください。

現 住 所	〒	TEL (自宅)	
		TEL (携帯)	

勤 務 先 (会 社 名)		TEL	
------------------	--	-----	--

受 講 希 望 日	平成 年 月 日 ~	3日間 コース
		2.5日間コース

所 有 免 許 ※ 該当する番号に○をつけてください。	1	無 資 格 者	3	クレーン運転士免許・デリック運転士免許 揚貨装置運転士免許所持者(コピー添付)
	2	玉掛け技能講習修了者(コピー添付) または、床上操作式クレーン		

表・裏重ねて入れこらないに貼合して下さい	<h3>技能講習修了証 (写し)</h3> <h2>表 面</h2> <p>上記、所有免許欄にて、「2」または「3」に○をつけた方は、修了証の表面をコピーしてこちらへ貼り付けてください。</p>	<h3>技能講習修了証 (写し)</h3> <h2>裏 面</h2> <p>上記、所有免許欄にて、「2」または「3」に○をつけた方は、修了証の裏面をコピーしてこちらへ貼り付けてください。</p>
----------------------	---	---

※ 下の欄は当所で記入します

交 付 年 月 日	修了証番号 No.	講 習 料	テキスト代	担当係
平成 年 月 日				

[個人情報について]

ご記入いただきました個人情報につきましては労働安全衛生法に基づく講習等の実施又は、修了証交付等の目的以外には使用せず、当教習所が責任をもって管理いたします