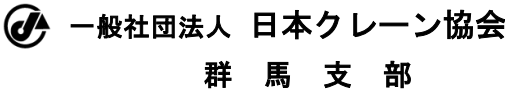


群馬労働局長登録教習機関



(切り離さずにFAXして下さい)

(一社)日本クレーン協会 群馬支部 御中

[所在地：〒371-0233 群馬県前橋市横沢町610番地 TEL 027-283-1671 FAX 027-283-8531]

下記の者、 名 申し込みます。

令和 年 月 日

移動式クレーン運転士安全衛生教育講習申込書

受講日 令和 年 月 日

所在地	(〒 -)		
事業所名	会員・非会員		
担当者		電話番号	

※印の箇所は記入不要

受講番号	ふりがな 受講者氏名	生年月日	現住所	運転士免許証 技能講習修了証
※		H . . S . .	都道府県	取得 年 月 日 番号 第 号
※		H . . S . .	都道府県	取得 年 月 日 番号 第 号
※		H . . S . .	都道府県	取得 年 月 日 番号 第 号
※		H . . S . .	都道府県	取得 年 月 日 番号 第 号
※		H . . S . .	都道府県	取得 年 月 日 番号 第 号

◆振込先◆ (振込手数料は、申込者負担でお願い致します。)

・銀行口座 **群馬銀行 本店 普通 0622517**

[口座名：(一社)日本クレーン協会群馬支部長 堀口 廣政]

	済	日付
※受講料		/
※受講票		/
※テキスト		/

◇入金方法◇ a：銀行 b：当協会に持参

※右枠内へ該当記号と入金予定日を入れてください。

受講料は受講日の10日前までにお願いいたします。

入金方法	入金予定日