



(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。

年 月 日

※最少催行人数に達しない際は、講習を中止する場合がありますので予めご了承ください。

## 移動式クレーン運転士安全衛生教育講習申込書

受講日 年 月 日

|      |        |      |                                |
|------|--------|------|--------------------------------|
| 所在地  | (〒 - ) |      |                                |
| 事業所名 |        |      | 該当に○<br>印をつけ<br>て下さい<br>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<br>受講者氏名 | 生年月日        | 現住所<br>(県名のみ) | 運転士免許証<br>技能講習修了証                | 旧姓等の併記の希望及び<br>旧姓等 希望あり <input type="checkbox"/><br>希望の場合は□にレ点 |
|------|---------------|-------------|---------------|----------------------------------|--|
| ※    |               | H<br>.<br>S | 都道府県          | 取得 年 月 日<br>交付局 (県名) 県<br>番号 第 号 | 旧姓等  |
| ※    |               | H<br>.<br>S | 都道府県          | 取得 年 月 日<br>交付局 (県名) 県<br>番号 第 号 | 旧姓等  |
| ※    |               | H<br>.<br>S | 都道府県          | 取得 年 月 日<br>交付局 (県名) 県<br>番号 第 号 | 旧姓等  |
| ※    |               | H<br>.<br>S | 都道府県          | 取得 年 月 日<br>交付局 (県名) 県<br>番号 第 号 | 旧姓等  |

❖旧姓等の併記を希望された方は、戸籍抄本のほか、住民票(「旧氏」欄に旧姓等が記載されたものに限る)の写し等の提出をお願いいたします。 ※必ず申込時に提出のこと

※移動式クレーン運転士免許証又は小型移動式クレーン技能講習修了証の写しを一緒にお送りください。

上記の通り受講申込み致します。

★講習のあり方、合否等(居眠り・受講態度不良・不正行為等、再三に渡る注意を受けた場合、実施管理者及び副実施管理者から失格を言い渡される等)については、貴協会の規程や方針に一切の異議を申し立てません。また、記載事項に虚偽がある場合、受講後といえども法律に基づく処罰があっても異議申し立ては致しません。

|       |   |    |
|-------|---|----|
|       | 済 | 日付 |
| ※受講票  |   | /  |
| ※受講料  |   | /  |
| ※テキスト |   | /  |

※印の箇所は記入不要です。

申込日 年 月 日 (一社)日本クレーン協会群馬支部長 殿

|  |        |            |      |       |
|--|--------|------------|------|-------|
| ◇入金方法◇   | a : 銀行 | b : 当協会に持参 | 入金方法 | 入金予定日 |
| ※右枠内へ該当記号と入金予定日を入れてください。<br>受講料は受講日の10日前までをお願いいたします。 |        |            |      |       |