定 期 自 主 検 査 済 ス テ ッ カ ー 購 入 申 込 書

※印は記入不要　　R8. 6

申 込 年 月 日	令和　　年　　月　　日		
事 業 所 名		担当者名	
所 在 地 （ 送 付 先 ）	（〒　　－　　） TEL　　－　　－　　FAX　　－　　－		
検査実施者氏名			
修 了 証 番 号 該当番号に○を付け修了証番号をご記入ください	1． 群 天 定　　－		
	2． 群 移 定　　－		
	3． 群 積 定　　－		
	4． そ の 他　　［　　］		
ステッカー年度	令和 ＿＿＿＿ 年ステッカー　※ 番号（　　～　　）		
購 入 枚 数	ステッカー ＿＿＿＿枚　　**税込価格 @２０５円**		
点検表購入部数及び種類	点 検 表 ＿＿＿＿部 ・ 点 検 表 種 類　［　］内に点検表の番号をご記入ください　［　　］		
点 検 表	① 天 井クレーン定期自主検査表（年次・月例）Ａ４判　**税込価格 @４００円** ④ 移動式クレーン定期自主検査表（年次・月例）Ａ４判　**税込価格 @４００円** （注）上記の検査・点検表は、内容に見直し等があった場合、価格が変わることがあります		
※ 備 考			

※ 修了証確認欄	済 ・ 後日 FAX（　／　）	担当者印：

注 1） ※印は記入しないでください

2） 購入方法、右記（ ）内に○印をつけてください　　◆ 窓口（　　）　郵送（　　）

◆窓口ご希望の方は来所予定日をご記入ください　　【　　月　　日 来所予定 】

（注）窓口取扱時間：平日9時～16時30分

3） 郵送ご希望の場合、ステッカーと同梱にてご請求書をお送りいたします
送料（実費）及び振込み手数料は、貴社にてご負担をお願いいたします

◎ ステッカーを購入される方へ ◎

ステッカー購入の際、定期自主検査者安全教育修了証を
確認いたしますので（ コピー可 ）、ご持参ください
（ ＦＡＸでご注文される方は申込書と一緒に送信してください ）

（一社）日本クレーン協会群馬支部
〒371-0233
群馬県前橋市横沢町６１０番地
ＴＥＬ　０２７-２８３-１６７１
ＦＡＸ　０２７-２８３-８５３１

（注）ステッカーを、10月以降にご購入される場合（当年点検分として）
在庫が無いおそれ（完売）がありますので、お早目のご購入をお願いいたします