

クレーン・デリック運転士(クレーン限定)実技教習受講申込書

※希望するコースに○印をして下さい。

受付年月日	平成 年 月 日		第1コース
受付番号	第 号		第2コース
(一社) 中部労働技能教習センター所長 殿 下記の通り受講申込み致します。			
申込み 平成 年 月 日			
ふりがな			写真貼付欄 縦3cm×横2.5cm (1枚貼付ける他にもう1枚必要です) 裏面に氏名を記入して下さい。(申込前6か月以内に撮影したもの)
氏名			
生年月日	昭・平 年 月 日生 歳	性別	
現住所	〒 () 都・道 府・県		市・区 郡
	電話	携帯電話	FAX
勤務先	会社名		
	〒 () 都・道 府・県		市・区 郡
	所在地		
資格等の有無	所持する資格を○で囲み、裏面に免許証等の写しを貼付けて下さい。 所持されていない方は「無」を○で囲んで下さい。		
	移動式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
	玉掛け技能講習修了	学科試験合格	無
受講希望日	平成 年 月 日 ~ 月 日		宿泊希望
			月 日 ~ 月 日

* 下の欄は当所で記入します。

入所日		
修了日	修了証番号	
教習料	教材費	宿泊費
記事		

【注意】○原則として30分以上遅刻の場合は欠席扱いとなります。その場合、受講料は返金いたしません。
○受講料及び教材費は原則として受講申込書をお送りいただいた後、受講日前までに納入をお願いします。

【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、修了証交付等の目的以外には使用せず、当センターが責任をもって管理いたします。

免許証等（写） 貼付欄