

床上操作式クレーン運転技能講習受講申込書

※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 (修了証に使用します) 縦3cm×横2.5cm 写真1枚 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	男・女
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
	電話	FAX		
資格等の有無	※第1コースを受講される方は、 所持する資格を○で囲み、裏面に免許証あるいは修了証の写しを貼付けて下さい。			
	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	小型移動式クレーン運転 技能講習修了		
受講希望日	平成 年 月 日 ~ 月 日		宿泊希望 (飯田会場のみ)	
			月 日 ~ 月 日	喫煙ルーム 禁煙ルーム
受講希望会場 (希望会場に○して下さい)	飯田 ・ その他()		入校通知 送付先	勤務先 ・ 現住所

* 下の欄は当所で記入します。

入所日			
修了日	修了証番号		
受講料	教材費	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