

移動式クレーン運転士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 | 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 | | |
| | 電話 | FAX | |
| 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。 | | |
| | クレーン・デリック運転士免許 | 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 (飯田会場のみ) |
| | | | 月 日 ~ 月 日 |
| | | | 喫煙ルーム 禁煙ルーム |
| 受講会場 | 飯田 ・ 松本 | | 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 | |
| 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。