

小型移動式クレーン運転技能講習 玉掛け技能講習 受講申込書

受付年月日	令和 年 月 日	※「クレーン・デリック運転士免許」をお持ちの方 又は「床上操作式クレーン運転技能講習」を修了された方は、裏面に免許証又は修了証を貼付けてください。		
受付番号	第 号			
(一社) 中部労働技能教習センター 所長 殿				
次のとおり受講申込みいたします。				
申込み日	令和 年 月 日			
ふりがな				
氏 名			(旧姓・通称名)	
	※旧姓等を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 有 / 無 (いずれかを○で囲む) (確認ができる住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書のコピーが必要です)			
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		
受講希望日	令和 年 月 日 ~ 月 日	宿泊希望 (飯田会場のみ)		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。

種 目	入 校 日	修 了 日	修了証番号
小型移動式クレーン運転			
玉掛け			
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

*科目免除等に該当する修了証について、取得時から氏名変更された場合は氏名書替後の修了証(写)を添付してください。