

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	令和 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 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				上三分身 写真1枚 縦3cm×横2.5cm 正面・脱帽 無背景 裏面に氏名を記載 この写真の他に もう1枚必要です。
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	昭和・平成 年 月 日生	歳		
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	所持する資格の該当欄に☑を記入し、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」の欄に☑を記入して下さい。			
	<input type="checkbox"/> 移動式クレーン運転士免許	<input type="checkbox"/> デリック運転士免許	<input type="checkbox"/> 揚貨装置運転士免許	
	<input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転能講習修了	<input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転技能講習修了	<input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習修了	
	<input type="checkbox"/> 学科試験合格	<input type="checkbox"/> 無		
受講希望日	令和 年 月 日 ~ 月 日		宿泊予約希望欄	
			月 日 ~ 月 日	喫煙ルーム 禁煙ルーム
受講会場	飯 田		入校通知 送付先	勤務先 ・ 現住所

【注意】 ○全日程とも、講習開始時刻に遅刻した場合は、理由の如何を問わず講習時間が不足するため受講できません。
時間に余裕をもってお早めに受講会場へお越しください。

○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。

【個人情報の取扱い】

ご記入いただきました個人情報は、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しません。
また、お預かりした個人情報は、当センターが責任をもって管理いたします。

* 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			

免許証等（写） 貼付欄

*免許証等の写しは、必ず表裏の複写を貼り付けて下さい。