

小型移動式クレーン運転技能講習

受講申込書

受付番号	No.
受付年月日	年 月 日
実施管理者 確認印	

受講日	令和 年 月 日
受講コース	時間コース

上半身写真1枚
3cm×2.5cm
・正面・無帽
・無背景
・裏面に氏名記入
の上、のり付け

助成金利用 (建設業法人様向け)	いずれか○をつけてください 利用する / 利用しない
---------------------	-------------------------------

フリガナ		署名または押印	性別	生 年 月 日
氏 名			男 女	昭和 平成 年 月 日 (満 歳)
フリガナ				
現住所	〒	—	TEL(携帯可)	() ()
フリガナ			勤務先TEL	() ()
勤務先名			勤務先FAX	() ()
			e-mail	
フリガナ				
勤務先所在地	〒	—		

< 保有資格 > ※受講するコースによっては記入の必要はありません。

◎ 受講するコースに必要な「運転免許」又は「技能講習」に☑をし、その全面コピーを申込書に添付してください。

<input type="checkbox"/> クレーン・デリック運転士免許	<input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習
<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技能講習

お客様各位 当社は個人情報を次の目的で利用させていただきます。

- ・受講申込書内容及び受講資格等の確認
- ・受講料の支払い方法、入金状況の確認
- ・講習案内の送付及びアンケートの実施
- ・お客様からのお問い合わせや資料請求への対応

※上記にご同意いただけない場合、個人情報の確認、訂正等を希望される場合は、窓口までお申し出下さい。

修了年月日	年 月 日
修了証番号	第 号

領収年月日	領収書番号	実施管理者印	副実施管理者印
年 月 日			

修了証受領署名 (フルネーム)