クレーン運転のための特別教育受講申込書

※申込者の写真1枚添付（縦3.0×横2.4）

＊＊ 受講番号欄は記入しない事

受 講 日	令和　　年　　月　　日、　日

受講申込者記入欄 ※ 氏名、ふりがな、生年月日、現住所は必ず記入して下さい。（記入もれのない様にお願いします。）					
受講番号	ふりがな 氏　　名	生年月日	現住所		
	旧姓等の併記の希望	□希望有り ※希望の場合はレ点を付してください。	旧姓等		
	☑ 科目一部省略を希望します。 （注） 希望する方は、クレーン等に係わる技能講習修了証及び免許証の写しを添付				
		昭和 ・ 平成 年　　月　　日	〒　　－		
	旧姓等の併記の希望	□希望有り ※希望の場合はレ点を付してください。	旧姓等		
	□ 科目一部省略を希望します。				
		昭和 ・ 平成 年　　月　　日	〒　　－		
	旧姓等の併記の希望	□希望有り ※希望の場合はレ点を付してください。	旧姓等		
	□ 科目一部省略を希望します。				
		昭和 ・ 平成 年　　月　　日	〒　　－		
	旧姓等の併記の希望	□希望有り ※希望の場合はレ点を付してください。	旧姓等		
	□ 科目一部省略を希望します。				
		昭和 ・ 平成 年　　月　　日	〒　　－		
	旧姓等の併記の希望	□希望有り ※希望の場合はレ点を付してください。	旧姓等		
	□ 科目一部省略を希望します。				
窓口担当者 氏　名		所属部署名		電話番号	

上記記載の受講申込者は、当事業所の所属であることを証明致します。

＜事業場名＞

印

＜所在地＞ 〒

＜電話番号及びFAX番号＞

（TEL）　　－　　－　　（FAX）　　－　　－

一般社団法人 日本クレーン協会 千葉支部長 殿