

小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書

受講番号			
写真貼付欄 ・上三分身 ・背景無地 ・脱帽 ・3.0cm × 2.4cm 写真の裏面に氏名を 記入し貼ってください。	フリガナ	姓	名
	氏	名	
	生 年 月 日	昭 ・ 平	年 月 日 (満 才)
本 人 住 所	〒□□□ - □□□□ 必ず記入して下さい。		
本 人 連 絡 先	電話	FAX	
所 属 事 業 場 名			協会員 コード番号
事業場所在地	〒□□□ - □□□□		電話 FAX

の り し ろ	
下記の資格を所有し、講習科目(力学に関する知識)の一部免除を希望する場合は、 該当する資格の免許証又は修了証の写しを貼付してください。	
クレーン・デリック・揚貨装置の各運転士免許証 又は 床上操作式クレーン・玉掛けの各技能講習修了証	
免許証又は修了証の写しの書類については、原本と相違ないことを証明します。 年 月 日 事業場所在地 事 業 場 名 事業者職氏名	
(印)	

上記のとおり申し込みします。

年 月 日

事業場担当者氏名 又は
 受講申込本人氏名

一般社団法人茨城労働基準協会連合会会長 殿

〔注意事項〕

- 講習初日に自動車運転免許証・健康保険証・在留カード等のいずれかの公的書類を持参して下さい。
健康保険証を持参する方は、現住所の確認できる書類も持参して下さい。
- 個人で申し込む方は、事業場関係の記入は不要です。
- 満18歳に満たない方は受講できません。
- 外国人の方は、在留カードの写しを添付して下さい。

受講申込書の個人情報は、本講習会の的確な実施のために利用するほか、他の研修会や当連合会の行事等のご案内を送付する
 目的でのみ使用させていただきます。