

# 小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書

(※ 号)

建設業労働災害防止協会 静岡県支部長 殿

事業場所在地

事業場名

電話番号

問合せ担当者氏名

コース別	A	B		(該当コースを○で囲んでください)			
写真貼付 (3cm×2.5cm) 全面のりづけ	ふりがな						
	氏名						
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別	男・女
	現住所						
※修了証番号					※交付年月日		

写真は開催案内の5. 受講申込手続を参照してください。

- (注) 1 ※印欄には記入しないこと。  
2 外国人労働者の方は、在留カードに記載されている氏名及び国籍を記入してください。  
3 ご記入いただいた個人情報につきましては、本講習の事業以外では一切使用いたしません。

平成 年 月 日

受講者氏名 (本人自署)		(印)
-----------------	--	-----

----- 切り離さないこと -----

# 小型移動式クレーン運転技能講習受講票

コース別	A	B		(※ 号)			
写真貼付 (3cm×2.5cm) 全面のりづけ	氏名						
	事業場名		電話 - -				
	所在地						
指定受講日		平成	年	月	日	08時55分からです	
(※ 最終日の実技は 07時55分からです)							

- (注) 1 受講票は当日会場受付に提出してください。  
2 開始10分前までに、受付けをすませてください。遅刻は認めないためご注意ください。