

移動式クレーン運転士 に対する安全衛生教育

受講申込書

hp 050-

※ 印の欄は記入不要

	受講日	年 月 日			
※受講 番号	ふりがな 受講者名	生年月日	資格証名称()		
			資格証番号	交付年月日	交付機関
			実務経験年数	年	
受講者 住所	(〒 -)			受講者 携帯No.	
(所属事業場)			〒番号		
所在地			電話		
事業場名 印			連絡担当者		
(一社)日本クレーン協会長崎支部の会員は○して下さい。					

以前当支部の本安全教育を受講修了された方は、修了証番号をご記入下さい。

[] [] [] [] [] []

資格証のコピーを貼り付けてください。(免許等の種類が分かるように)

写真貼付欄

のり
一部のり付け 24mm × 30mm
修了証貼付に 使用
のり
一部のり付け 24mm × 30mm
台帳貼付に 使用

写真の裏に記名して糊付けして下さい

申込日 年 月 日

一般社団法人 日本クレーン協会長崎支部長殿

ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が責任をもって管理し、本講習の目的以外には使用いたしません。本申込書を当支部が受理した時点で、申込人が、当該利用目的に同意されたものとみなします。