

受付 番号	
----------	--

ここに
写真2枚目
をクリップで
挟んでください

2.5cm	ここに 写真1枚目 を貼付して ください
3.5cm	

※写真は3ヶ月以内撮影したもの
無帽・無背景・紙印刷は不可

小型移動式クレーン運転技能講習 受講申込書（修了証台帳）

ふりがな			性別		※
氏名			男 ・ 女	修了証 番 号	
生年月日	昭・平	年	月	日	交付年月日
現住所	□□□—□□□□		都 道 府 県		携帯電話(連絡先)
勤務先	所在地	□□□—□□□□		都 道 府 県	
	会社名				
① 講習科目の一部免除該当の有無 (講習案内記載の免除項目を参照に○で囲んでください)				該当あり	該当なし
② ①で「該当あり」の場合は、その免除内容 (下記の該当する内容を○で囲んでください)					
Ⓐ (1) のイまたはロ ※要 修了証のコピー		Ⓑ (2) のイまたはロ ※要 修了証のコピー		Ⓒ (3) のイまたはロ	
③ 上記 ㉓に 該当する方は 事業所の 証明	作業内容				
	従事期間	年	月	日から	年
	上記の経験年数に相違ないことを証明します				
事業所住所					
事業所名		Ⓔ			
申込年月日	年	月	日	受講者氏名	Ⓔ

【注意】

- 1 申込書の太枠内に黒色ボールペンで必要事項を記入してください。
- 2 経歴証明は、従事事業所で必ず記名押印をお願いします。印漏れ等は証明と認めません。
- 3 受講料は申込みと同時に直接支払い、又は現金書留・銀行振込みで納付してください。
振込先 佐賀銀行 高木瀬支店 普通口座1010058
陸上貨物運送事業労働災害防止協会佐賀県支部
- 4 無断欠席の場合、受講料は返金しませんので、必ず受講日を忘れないように注意してください。

《お問い合わせ》 〒849-0921 佐賀市高木瀬西三丁目1番20号
陸上貨物運送事業労働災害防止協会 佐賀県支部
☎ 0952-30-3456 fax 0952-31-6441