

小型移動式クレーン運転技能講習

受講申込書

写真
(クリップ留め)
※裏面に氏名

(修了証作成用)
3.0cm×2.4cm

【受講対象者】

満18歳以上で下記区分AまたはBに該当する者

講習日：令和 年 月 日 ～ 月 日

建設業労働災害防止協会群馬県支部長 殿

写真
(のりづけ)

正面・無帽
無背景
3.0cm×2.4cm

受付番号

●CPDSご利用の有無 (有・無)

| | | | | | | |
|--------------------|-----|--|--------|-------------------|----------------------|-------|
| フリガナ | | | | 生年月日 | 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 | (満 歳) |
| 氏名 | | | | ●CPDSご利用の有無 (有・無) | | |
| ●旧姓及び通称の併記の希望の有無 | 有・無 | 旧姓・通称 | | | | |
| 併記を希望する方はご記入ください ⇒ | | | | | | |
| 現住所 | 〒 | 区 市 郡 | 町 村 | TEL | () | |
| | | | | 携帯 | () | |
| ※該当する区分を○で囲むこと | 区分A | 区分Bに該当しない者 | | | | |
| | 区分B | <ul style="list-style-type: none"> ・クレーン・デリック運転士免許を受けた者 ・床上操作式クレーン運転技能講習を修了した者 ・玉掛け技能講習を修了した者 <p>(上記に該当する免許証・修了証の写しを貼付)</p> | | | | |
| 所属事業場 | 〒 | 所在地 | 事業場名 | TEL | () | |
| | | | 代表者氏名 | FAX | () | |

本人確認のため、下記のいずれかを添付してください。

*氏名・生年月日を公的に証明する書類の写

- ・運転免許証 ・住民票 ・健康保険証
 - ・登録教習機関発行の各種技能講習等の修了証
 - ・官公庁発行の各種免許等
- ※旧姓及び通称の併記を希望する方はその氏名が記載されているもの
※外国籍の方は「在留カード」の写が必要です。

郵便局払込金受領証(写)
貼付欄

注意事項

- ◎ 書類不備の場合は、受付できません。
*この申込書に記載して頂く氏名、生年月日等の各項目は法律で記入することが定められています。
ご記入頂いた各項目については、この講習の事業以外には一切使用致しません。
- ◎ 提出書類につきましては、返却できませんのでご了承ください。
- ◎ 一旦納入した受講費用は、返還できません。
- ◎ 遅刻をされますと受講できませんので、ご注意ください。

上記該当免許証(写)又は
修了証(写)貼付欄

◆事務局使用欄◆

| | | | |
|-------|-----|-------|-----|
| 実施管理者 | 確認者 | 受付担当者 | 会員 |
| | | | 非会員 |

受付年月日: