

※ 受付番号 _____

(本 部) 様式 2		
事務局長	管理者印	担当者

小型移動式クレーン運転技能講習 受講申請書

ふりがな			生年 月 日	(元号)	年 月 日	
氏名	(印)		() 旧姓等の併記希望の有無 (有・無) ○を付ける			(満 才)
住所	〒 _____ TEL ()					
受講資格	満 1 8 歳以上の者					
講習の一部免除希望の有無	有 無	技能講習の一部免除を受けようとする者は、その資格を有することを証する書面(修了証等のコピーで可)を添付すること。				
事業主証明欄	上記の学歴と経験年数が相違ないこと 事業者名 所在地 代表者名 (印) T E L					

(元号) 令和 年 月 日

実施組合名

代表者名 (印)

一般社団法人 北海道鳶工業会 殿

* 申請書1枚につき2枚を添付

上部のみ貼ること	上部のみ貼ること
上半身脱帽で 6ヶ月以内のもの	3 2.5

(写真添付欄)

受講者各位

当会は、個人情報を次の目的で利用させていただきます。

- ・ 受講申込書内容及び受講資格等の確認
- ・ 講習案内の送付
- ・ 受講者本人からのお問い合わせ

※ 上記にご同意いただけない場合、個人情報の確認・訂正等を希望される場合は受付窓口までお申し付けください。