

床上操作式クレーン運転技能講習

受講希望日	令和 年 月 日
-------	----------

受講申込書

- この申込書を基に修了証を作成しますので、戸籍に記載された文字を正確に記入して下さい。なお、不鮮明な写真では修了証に反映されませんのでご注意ください。
- 本様式は、A4版サイズで提出してください。(感熱紙不可)
※印欄は記入しないこと。

※ 受付番号	
※ 修了証番号	
※ 修了証 交付年月日	

ふりがな	()		写真貼付 L	写真について 3.0cm×2.4cm 申請前6ヶ月以内に撮影した上 三分身正面脱帽、 無背景のもの。 (裏面に氏名を記入)
氏名	()			
生年月日	昭和・平成	年	月	日生
現住所	〒 _____		TEL	()
受講者勤務先	会社名			
	所在地	〒 _____		
担当者連絡先	会社名	担当者名 _____ 部課名 _____		
	所在地	〒 _____		
備考	TEL	()	FAX	()
	支払い予定日 月 日 (講習日の2週間前までをお願いします)			

令和 年 月 日

静岡労働局長登録教習機関 (登録第1号)
(公社) 静岡県労働基準協会連合会長 殿
(労働基準協会)

証明書類貼付欄

- 旧姓・通称の併記を希望される方は、氏名欄の()内に旧姓・通称を記入し、以下のいずれかの書類の写しを添付してください。(裏面も使用して構いません)
 - 旧姓・通称が記載された自動車運転免許証
 - 旧姓・通称が記載された健康保険被保険者証
 - 旧氏名欄に旧姓・通称が表記された住民票または住民票記載事項証明書 (マイナンバーが記載されていないもの)
 - 旧姓・通称が表記されたマイナンバーカード (マイナンバーが記載された裏面は不要)
 - 戸籍謄本または戸籍抄本

《個人情報について》上記の個人情報につきましては、当会が安全に管理し、本講習の実施目的以外には使用いたしません。