

※受付番号	
-------	--

## 小型移動式クレーン運転技能講習 受講申込書

※印欄は記入しないでください。

受講希望日程	高 知 ・ 須 崎 ・ 四 万 十 市	月 分
●実技講習希望日のある方はご記入ください(同一日に希望者多数の場合は希望に添えない事もあります)		月 日
受講区分 (該当の記号に○印)	A (全科目 (科目免除なし))	C (免許等取得者)
		←案内書をご参照ください。
ふりがな	写真貼付欄  3.0 <sup>センチ</sup> ×2.4 <sup>センチ</sup>	
氏 名		
生 年 月 日		
現 住 所	〒 _____  TEL _____	

事業場名			
事業場所在地	〒 _____	連 絡 担当者名	
		T E L	
		F A X	
備 考			

年 月 日

一般社団法人 高知県労働基準協会連合会 殿

- ◆**写真1枚**を貼付してください。(申込前6か月以内に撮影した上三分身、脱帽、背景無地、写真裏面に氏名記入)
- ◆受講申込書に基づき修了証を発行させていただきますので、正確にご記入くださいますようお願いいたします。  
電話番号は、**9:00~17:00**に連絡可能な番号をご記入ください。
- ◆複数受講される場合は、コピーしてお使いください。(用紙サイズ、様式変更不可)
- ◆ご記入いただいた個人情報につきましては、当連合会が責任を持って管理し、本講習の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。

<b>C</b>	免許証、修了証の写し(表・裏)を本申込書裏面に貼付してください。(下記のうちいずれか該当するもの) (免許証) クレーン・デリック運転士、揚貨装置運転士 (修了証) 玉掛け技能講習、床上操作式クレーン運転技能講習
----------	--

※	修了証番号		交付年月日
---	-------	--	-------