

※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下さい。

受講希望日程	高知・須崎・四万十市・安芸	月			
●実技講習希望日のある方はご記入下さい(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)			
		←案内書をご参照下さい			
ふりがな	写真貼付欄 3.0 ^{センチ} ×2.4 ^{センチ}				
氏名					
生年月日			昭和 平成	年 月 日生	性別
現住所	〒		TEL		

事業場名			
事業場所在地	〒	連絡 担当者名	
		TEL	
		FAX	
備考			

年 月 日

申込者氏名 _____

一般社団法人高知県労働基準協会連合会 殿

- ◆**写真1枚**を貼付して下さい。(申込前6ヶ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、正確にご記入下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下さい。
- ◆複数受講される場合は、コピーしてお使い下さい。(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。

※	修了証番号		交付年月日	
---	-------	--	-------	--

<留意事項>

●Cコース（免許等取得者）

申込書に下記免許証または修了証の写し（表裏）を、事業者の原本証明（下記記載例参照）を受けて裏面に貼付して下さい。

☆免許証

- ・クレーン・デリック運転士
- ・揚貨装置運転士

☆技能講習修了証

- ・玉掛け
- ・床上操作式クレーン運転

< 原本証明記載例 >

原本と相違ないことを証明する。 〇〇年〇〇月〇〇日 事業場所在地 事業場名称 事業者職氏名 職印

< 申込・問合せ先 >

一般社団法人高知県労働基準協会連合会

〒780-0821 高知市桜井町 2-6-31 コーポ NOR1 階
TEL 088-861-5566 FAX 088-861-5567