

平成

年 月 日

小型移動式クレーン 技能講習申込書

受講日	月 日 ~ 月 日	コース	<input type="checkbox"/> 20時間	<input type="checkbox"/> 16時間
-----	-----------	-----	-------------------------------	-------------------------------

ふりがな	受験番号	写真
氏名	生年月日 昭和 平成 年 月 日 (才)	
現住所 〒	電話番号 自宅緊急連絡先 受講生携帯	

事業所名	代表者氏名	印
郵便番号	担当者氏名	
所在地	電話番号	

(注) 郵便番号、電話番号、担当者名、必ず記入して下さい

受講コースの選定	コース別	受講資格				
	20時間 コース (20時間)	未経験者で他の資格をもっていない者				
16時間 コース (16時間)	玉掛け技能講習修了者、クレーン免許所有者、 床上操作式クレーン技能講習修了者のいずれかの有資格者					
受講資格の確認	免許所得者	免許の種類	交付局	交付年月日	免許証番号	
		技能講習修了者	技能講習の種類	交付機関	交付年月日	修了証番号
	免許所得者	免許の種類	交付局	交付年月日	免許証番号	
		技能講習修了者	技能講習の種類	交付機関	交付年月日	修了証番号

【備考】 個人情報に係る事項は、技能講習修了証明記載事項等の本人確認のために使用します

本人確認	責任者	担当者
<input type="checkbox"/> 各種免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 修了証		