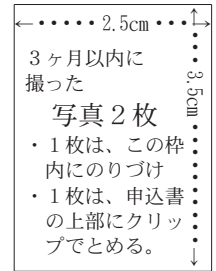


受付 番号	
----------	--



## 小型移動式クレーン運転技能講習 受講申込書（台帳）

ふりがな				性別	修了証 番号	※
氏名				男・女		
生年月日	昭・平	年	月	日	交付年月日	. .
本籍地	都・道 府・県	電話	自宅又は 携帯電話	( )	—	
			勤務先	( )	—	
現住所	□□□-□□□□					
勤務先	所在地	□□□-□□□□				
	名称					
講習科目の 一部免除を 希望する範囲	案内書を参考に該当するものに○印をつけて下さい				(4) 全科目 受講	
	(1) イ □	(2) イ □	(3) イ □			
最終学歴	年 月卒業			職種又は 役職名		
(3)、イ□ の証明	従事した作業 内 容					
	従事した作業 期 間	年 月 日より 年 月 日まで				
上記の学歴と経験年数に相違がないことを証明します。						
(印)						
申込年月日	平成	年	月	日	申込(受講)者氏名	(印)

陸上貨物運送事業労働災害防止協会佐賀県支部長 殿

※以外の太枠内のみ記入

(注) 1. 申込書の太枠内に必要事項を記入して下さい。

2. 受講料は、申込みと同時に直接又は現金書留、或いは振込み（振込先・佐賀銀行高木瀬支店 普通口座1010058 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 佐賀県支部）で納付して下さい。

3. 無断欠席の場合は、受講料の返戻は致しません。受講日を忘れないように注意して下さい。

4. 詳細については、案内書を参考にして下さい。

《個人情報の取り扱いについて》

受講者から当協会へご提供いただきました個人情報は、労働安全衛生法等の規定に基づき、講習修了の履歴、修了証の発行等の為に行うものです。

個人情報保護法により目的以外に使用することなく、厳重な管理に努めております。