


受講資格確認印

受付番号

小型移動式クレーン運転技能講習 受講申込書

※太枠内を黒のボールペンにて記入して下さい。訂正する場合は、二重線（＝）で訂正の上、訂正印を押印ください。（修正液等不可）

申込日	令和 年 月 日	受講希望日	令和 年 月 日
フリガナ			
氏名	 <small>シャチハタ以外</small>	性別	男・女
生年月日 年齢	昭和 年 月 日 (歳) 平成		写真貼付欄 <small>※無帽、無背景のもの。 縦3.0cm 横2.4cm</small>
現住所	〒 () 都道 市区 府県 郡		
	固定電話 (- -) 携帯電話 (- -)		
勤務先	住所 〒 () 都道 市区 府県 郡		
	名称	電話 (- -) Fax (- -)	

※受講を希望されるコース及び受講資格の口をチェックをご記入ください。

コース	受講資格
<input type="checkbox"/> 16時間	下記のいずれかに該当する方。 <input type="checkbox"/> クレーン・デリック運転士免許又は揚貨装置運転士免許を所持する方。 <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習を修了した方。 <input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習を修了した方。
<input type="checkbox"/> 20時間	上記16時間コースの受講資格に該当しない方。

※16時間コースに該当する方は、受講に必要な免許証又は技能講習修了証の原本を当日確認させていただきますので必ずご持参ください。

自動車運転免許証コピー貼付欄 (運転免許証をお持ちの方は、氏名・生年月日・住所の確認をさせていただき為コピーを貼り付けてください)	
表面	裏面 (住所変更等の記載がある方のみ)

※複数名のお申し込みには、この用紙をコピーしてお申し込み下さい。

※受講申込書に記入された個人情報に係る事項は、本講習の事務処理に関する以外には使用いたしません。