

用紙サイズ  
A4使用

※記入の際は、ボールペンをご使用下さい。  
本申込書を FAX で送付願います。  
本申込書の原本は、写真を添えて当日提出して下さい。

**FAX送信先 029-353-7915**

※ 受付番号

## 小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書

写 真  
1枚をのりづけ  
縦3.0cm×横2.4cm  
申請前6ヶ月以内に  
撮影した上三分身  
正面脱帽のもの。  
(裏面に氏名を記入)

受講年月日	令和 年 月 日～ 年 月 日		
ふりがな			S
氏 名	生年月日	H	年 月 日生
		R	(満 歳)
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無	有 無	併記を希望する氏名又は通称	
住 所	〒□□□-□□□□ 注) 共同住宅の場合は、建物名・部屋番号を記入して下さい。		
	TEL	- -	(携帯) - -
勤務先	事業所名		
	所在地	〒□□□-□□□□	
	TEL	- -	FAX - -
コ ー ス	免許該当資格 (1か2に○を付けて下さい)	免除科目	のりつけ(貼付部分)
希望するコースに☑を入れて下さい。 また、免除該当資格証を有している方はその写しを添付欄に貼付して下さい。	<input type="checkbox"/> 20hコース ( 受講料 32,700円)	なし(全科目受講者)	免除該当資格証の写し (左記該当資格参照)  添 付 欄
	<input type="checkbox"/> 16hコース ( 受講料 31,700円)	1. 玉掛け技能講習修了 2. 床上操作式クレーン 運転士技能講習修了	

上記のとおり記載事項を証明し、表記講習を申し込みます。

(株)安全衛生推進会 茨城教育センター 殿

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

申請者 (受講者本人)	
----------------	--

F A X	
担当者 職氏名	

※

実施管理者	受付担当者

### 注意

- 注1) 受講対象者の年齢は満18歳以上とします。  
注2) 黒色のボールペン又はインクペンで、略さず、楷書で記入して下さい。※印欄は記入しないで下さい。  
注3) 上記記入事項に虚偽の申請があった場合は、修了証を交付できないことがあります。  
注4) 写真1枚(上3分身無帽 縦3.0cm×横2.4cm)を添付して下さい。裏面に氏名を記載して下さい。  
**注5) 遅刻をされますと受講できませんのでご注意ください。(時間厳守)**  
注6) 本申込書にご記入いただいた個人情報、講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。  
**注7) 納付後の受講料は、お返しできません。日程をよく調整した上でお申し込み下さい。**

※不足の場合、A4サイズにコピー(感熱紙不可)してお使い下さい。