

クレーン・デリック運転士

C-5

免許受験準備勉強会受講申込書

講習初日			※受講番号	
月			日	
フリガナ				印
氏名	氏	名		
生年月日	昭和・平成	年	月	日
			性別	男・女
現住所	〒			
	— — FAX — —			
勤務先 <small>会員事業所の方は、登録どおりに記入・社印をお願いします</small>	所在地	〒		
	事業所名	<input type="checkbox"/> 会員※ <input type="checkbox"/> 非会員		
	電話番号	—	—	連絡担当者
	FAX	—	—	
講習会費について	振込予定日:	月	日	※振込日がわかる場合はご記入ください
	振込名:	※予約名と異なる場合はご記入ください		
	請求書:	<input type="checkbox"/> 希望する (※ No.) <input type="checkbox"/> 希望しない		
使用テキストについて	<input type="checkbox"/> 購入済 <input type="checkbox"/> 講習初日に購入 <input type="checkbox"/> 申込みと同時に購入 (別途注文書で申込)			

一般社団法人 日本クレーン協会東海支部長 殿

〈記入の際の注意事項等〉

- ※の欄は記入不要です 2, □欄にはチェックをして下さい 3, FAXでの申し込みは出来ません
- 会員事業所の方でも事業所印の無い申込書は、非会員扱いとなります
- 申込手続きの締め切りは講習開始2週間前です
- 講習開始6日前以降は、会費の払い戻しは出来ません
- 個人情報保護法対応：ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が責任を持って管理し、本講習の目的以外には使用いたしません

※受付日	※受付場所	※受付者	※備考