移動式クレーン運転業務従事者に対する　C-7
安全衛生教育講習会受講申込書

講　習　初　日	※受講番号	写真 ・写真サイズ 30㎜×24㎜ ・裏面に氏名を明記して下さい
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	〒　　ー			
	電話番号　　ー　　ー	FAX　　ー　　ー		
勤務先 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	所在地　〒　　ー			
	事業所名	㊞	☐ 会　員※ ☐ 非会員	
	電話番号　　ー　　ー	連絡担当者		
	FAX　　ー　　ー			
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:　☐ 希望する　（※ No.　　）　☐ 希望しない			

受講資格確認（所有資格に✔をして、資格証の写しを提出して下さい）
☐ 移動式クレーン運転士　　☐ 小型移動式クレーン運転技能講習
助成金受給希望確認（受給を希望する場合は✔をして下さい）
☐ 建設労働者確保育成助成金（中小建設事業者対象）

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〉

1, **※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**
4, 会員事業所の方でも事業所印の無い申請書は、**非会員扱いとなります**
5, 申込手続きの締め切りは**講習開始２週間前**です
6, **講習開始６日前以降は、**会費の払い戻しは出来ません
7, 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

2019/1/22