

- () クレーン定期自主検査者安全教育受講申込書
- ワイヤロープ安全点検基準講習受講申込書
- ロープ高所作業特別教育(学科教育)受講申込書
- フルハーネス型墜落制止用器具特別教育受講申込書

※定期自主検査を希望の方は、()内に「天井」又は「移動式」を記入して下さい

回数	講習初日	※受講番号	写真貼付 30mm×24mm ・裏面に氏名を明記してください。 ・修了証に使用しますので、鮮明なものにして下さい。
第 回	月 日		
フリガナ			
氏名	氏	名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女
現住所	〒 - -		
	電話番号	- -	FAX
勤務先	所在地 〒 - -		
会員事業所の方は、登録どおりに記入をお願いします	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	
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) 注: フルハーネス型墜落制止用器具特別教育のみ対象となります <input type="checkbox"/> 人材開発支援助成金(建設労働者技能実習コース)			

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, 申込手続きの締め切りは講習開始2週間前です
- 5, 講習開始6日前以降は、会費の払い戻しは出来ません
- 6, 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