

- () クレーン定期自主検査者安全教育受講申込書
- 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

※受講する講習に✓をしてください

※定期自主検査を希望の方は、()内に「天井」か「移動式」を記入して下さい

講習初日		※受講番号		写真 ・写真サイズ 30mm×24mm ・裏面に氏名を明記して下さい
	月	日		
フリガナ	氏名			印
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・社印をお願いします	事業所名	(印)		<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			

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込書は、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