

クレーン運転実技教習受講申込書

回数	コース	講習初日	※受講番号
第 回	A・B・C・D	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	〒 — —		
	電話番号	— —	FAX — —
勤務先	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 納入方法 (銀行振込の方)	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、給付金受給確認 (該当する助成金に✓をして下さい)			
人材開発支援助成金 <input type="checkbox"/> 特定訓練コース <input type="checkbox"/> 建設労働者技能実習コース <input type="checkbox"/> 教育訓練給付金 (個人申込の方に限り、給付制度が利用可能です)			

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教習開始2週間前です
- 5, 教習開始6営業日前以降は、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	※受付者	※備考