C-5

クレーン・デリック運転士
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		
現住所	〒　　ー		
	電話番号　　―　　―　　FAX　　―　　―		
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　　―　　―	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:　□ 希望する　(※ No.　　)　□ 希望しない		
使用テキストについて	□ 購入済　□ 講習初日に購入　□ 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〉

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

2017/3/27