

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	写真貼付 30mm×24mm ・裏面に氏名を明記してください。 ・背景は無地のもので鮮明なものにして下さい。		
第 回	A・B・C・D	月 日				
フリガナ						
氏名	氏	名				
	旧姓等の併記	<input type="checkbox"/> (希望のある場合のみ <input checked="" type="checkbox"/>)				
	併記を希望する氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別	男・女
現住所	〒	—				
	電話番号	—	—	FAX	—	—
	所在地	〒	—			
勤務先 <small>会員事業所の方は、登録どおりに記入をお願いします</small>	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	—	—			
・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〉

- ※の欄は記入不要です。
- 欄にはチェックをしてください。
- FAXでの申し込みは出来ません。
- 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。
- 旧姓等の併記を希望する場合は、旧姓等が確認できる書類を提出してください。
- 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