

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			
氏名	氏	名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女
現住所	〒 ー		
	電話番号 ー ー FAX ー ー		
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>	所在地 〒 ー		
	事業所名		<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
	電話番号 ー ー		連絡担当者
	FAX ー ー		
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		
使用テキストについて	<input type="checkbox"/> 購入済 <input type="checkbox"/> 講習初日に購入 <input type="checkbox"/> 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, 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