

桑名Ⅱ ○		玉掛け技能講習受講申込書		※修了証番号		
(申込先 桑名労働基準協会		FAX : 0594-23-7050)		※受講番号		
受 講 者	フリガナ			男・女	生年 月 日	昭 和 平 成 年 月 日生
	氏 名				希望あり ☐ ※希望の場合はレ点を付けてください。	
				旧姓等の併記の希望及び旧姓等 旧姓等		
	現住所 (詳しく)	〒(郵便番号) — [正しく、ハッキリとご記入下さい。]				
		都 道 府 県				
		個人で受講を申し込まれる方は連絡先電話番号 () —				
氏 名 ・ 生 年 月 日 は、修 了 証 に 記 載 す る 事 項 に つ き、特 に 正 確 に ご 記 入 下 さ い。						

* ご記入いただいた個人情報は、当支部が責任をもって管理し本講習に関する事務目的以外には使用致しません。

免 除 と な る 対 象 者	資 格	受講者が所有する資格	特別教育を修了し運転実務経験(6ヶ月以上)の種別
		・ クレーン・移動式クレーン運転士免許証 ・ 床上操作式クレーン運転技能講習修了証 ・ 小型移動式クレーン運転技能講習修了証	・ つり上げ荷重5トン未満のクレーン
	免 除 科 目	力学・合図	合 図
		該当する資格等に応じて免除される科目について、免除を受けることを希望する場合は○で囲んで下さい。 上記以外の免除となる資格については、当支部HPをご確認いただくか、電話にてご確認ください。 <u>※免除を希望する場合は、資格等(修了証等)を証明する書面等のコピーを提出して下さい。</u> なお、提出及び開講日7日前までに申請がない場合の免除は認められません。	

所 属 〔 証 明 欄 〕 場	〒(郵便番号) — [正しく、ハッキリとご記入下さい。]	連絡担当部課名
	所 在 地	担当者名
	事 業 場 名	電話番号 () —
	(一社)日本クレーン協会三重支部会員の有無： 会員 ☐ 非会員 ☐	
① 請求書の要否： 要 ☐ ・ 否 ☐ ② 請求書の発行方法： イ 紙発行 ☐ ・ ロ PDF発行 ☐ 上記①が要の場合は②の 上記イの場合は送付用封筒及び申込書を郵送、ロの場合は桑名労働基準協会から どちらかにレ点を付けてください。 メールでお送りするので、下記宛にその旨と申込書のPDFを送信して下さい。 メール送信先： info@kuwana-rouki.jp		

受講費用の納入予定
月 日

(免 除 要 確 認)

※	会 員	月 日
	非会員	入金

※印欄は記入しないで下さい。

【注】 講習日程の回数を、必ずご記入下さい。

複数名のお申込みの場合は、全員取りまとめていただいてから一度に送付をお願い致します。

一般社団法人 日本クレーン協会三重支部長 殿