**小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書　Web用**



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | **協会名** | **受講　№** |
| **氏名** |  | **クレーン協会** |  |
| **生年月日** | **西暦　　　　　年　　　　　月　　　　　日** | | |
| **現住所**  **電　　話** | **□□□－□□□□**  **TEL (　　　　) (　　　　) (　　　　)**  **携帯 (　　　　) (　　　　) (　　　　)** | | |

**個人で受講の場合は、以下の事業場の記入は不要です。**

**令和　　　年　　月　　日　～　開催**

**〒□□□－□□□□**

**事業場所在地**

**事業場名**

**事業主職氏名**

**申込担当者所属**

**氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL（　　　　　）（　　　　　）（　　　　　）**

**FAX（　　　　　）（　　　　　）（　　　　　）**

|  |
| --- |
| **修了証コピー貼付欄（何れかの一種類）**  **①　玉掛け技能講習修了証**  **②　床上操作式クレーン運転技能講習修了証**  **③　クレーン・デリック運転士免許証（天井クレーン）** |

**※　どちらかに必ず○印を付けてお申込下さい。　　　　※受講証明希望の方は○印を付けてお申込下さい。**

**A　　全科目受講者　　　　　　　　　　　　　　 1**　**人材開発支援助成金**

**B　　一部免除者（力学免除者）　　　　　　　　　2　人材開発支援助成金（建設労働者技能実習コース）**

**申込時に修了証コピーを貼付　　　　　　　 3　ＣＰＤＳ**

**※　受講者氏名を記入し、切り取らないで下さい**

**小型移動式クレーン運転技能講習受講票**

**連絡先　日本クレーン協会長野支部教習センター　　TEL026-292-1737**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 協会名 | 受講No | 受　講　者　氏　名 | 1日目 | 2日目 | 3日目 |
| **クレーン協会** |  |  | **（学科）**  **/** | **（学科）**  **/** | **(実技)**  **/** |

**※（学科） 午前8時40分受付　　9時開始　　　　　　　（実技） 午前7時30分受付　　7時50分開始**

**※ 学科講習受付時に、この受講票を提示して下さい。**