

クレーン運転(5t未満) 特別教育講習受講 申込書

コピーしてご使用下さい		※印欄以外の太枠部分は全てご記入下さい。		
※修了証番号		※受付番号	松・新・四 今・八・宇	
受講日時	令和 4年 8月9日 (火) 8時 30分 ~ 18時 25分		場所	JAうま中央支店2階会議室
(ふりがな)			生年月日	昭和 年 月 日
受講者氏名				平成
旧姓を使用した氏名、通称の併記を希望する場合は、その氏名等を記載してください。		(ふりがな)	旧姓等の併記を希望する場合は、戸籍謄本住民票等の公的書類で旧姓や通称が確認できるものを添付してください。	
現住所	〒 - 都道 市郡 府県 区 個人連絡先 () -			
受講資格 (実技教育)	クレーンの運転(重量の確認、荷のつり上げ、定められた経路による運搬、荷の卸し)を3時間以上及びクレーンの運転のための合図(合図の方法)を1時間以上の実技教育を受けている事。			
事業主等の 証明欄	上記受講者は記載された実技教育を実施していることを証明します。			
	所在地(住所)	〒 - 年 月 日		
	事業場名			
	代表者名	(印)		
	連絡先 電話 () -	, Fax () -		
会員の有無	<input type="checkbox"/> 会員 ・ <input type="checkbox"/> 一般		テキスト購入	<input type="checkbox"/> 購入 ・ <input type="checkbox"/> 不要(持参する)

◆個人情報の取り扱い:この受講申込書の個人情報は講習会の受講資料として使用し、受講者の同意なく目的外に利用することはありません。

切り取り線

クレーン運転(5t未満) 特別教育受講票			
※受講番号		※受付番号	松・新・四 今・八・宇
受講者氏名			
受講年月日	令和 4年 8月9日 (火) 8時 30分 ~ 18時 25分		
受講会場	JAうま中央支店2階会議室 (住所:四国中央市妻鳥町1121)		
※講習内容	クレーンに関する知識		
	原動機及び電気に関する基礎知識		
	クレーンの運転に必要な力学の知識		
	関係法令		
テキスト	<input type="checkbox"/> 当日交付 ・ <input type="checkbox"/> 受講者持参		
講習会場 駐車場の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有() ・ <input type="checkbox"/> 無		

【連絡事項】

- ・本受講票は当日受付に提示し、受講中は机上に置いて下さい。
- ・開講時間に遅れる等、受講すべき時間数が不足したときは修了証を交付出来ませんのでご注意ください。
- ・筆記用具をご持参下さい。

領収証

殿

¥ _____ :

クレーン運転(5t未満)特別教育受講料
及び テキスト代金

上記金額を領収致しました。

年 月 日

(公社)愛媛労働基準協会 _____ 支部