クレーン運転実技教習申込書　　　　　令和　　年　　月　　日

一般社団法人 日本クレーン協会兵庫支部長 殿　　　　　　Ｆａｘ　０７９－４３４－１６１２

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | コード番号 | | | | 受講開始日 | | | | 受講番号 | |
|  |  |  |  |  | | | |  | |
| 受　講　日 | | 教習回数第１００－　　　回  　　　　年　　月　　日　～　　　月　　日 | | | | | | | | 写真：縦30×横24㎜  裏面に氏名記載。  コピーしたものは不可６ヶ月以内に撮影した上三分身・正面・脱帽のもの。 | |
| フリガナ | |  | | | | | | |  |
| 受講者氏名 | |  | | | | | | |  |
|  | 旧姓を使用した氏名又は通称の併記希望の場合は　右欄に**レ**点を付して下さい | | | | | | | | | | 希望あり　**□** |
| 併記を希望する氏名又は通称 | | | | | |  | | | | |
| 生年月日 | | 昭和・平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | |
| 現　住　所 | | 〒  ℡　　　　　（　　　　） | | | | | | | | | |
| 連　絡　先  (個人受講の場合は、  事業場名欄に  個人受講と記入) | | 事業場名  所在地  ℡　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　　（昼間連絡の取れる電話番号、  携帯電話も可。）  連絡担当者 | | | | | | | | | |
| **↓受講票返送先（受講票返送に必要です。必ず記入してください。）** | | | | | | | | 太線で囲まれた枠内のみ記入下さい  ※一旦納入された受講料等は返金しません。  （欠席の場合は権利放棄となります。  遅刻は欠席扱いとなることがあります。） | | | |
| 〒  様 | | | | | | | |
| 本人確認書類 | | 自動車運転免許証　　住民票　　  旧姓、通称併記する場合は、戸籍抄本、旧姓を併記した住民票、免許証または  それに類する証明書 | | | | | | | | | |
| 提出された個人情報は当支部が責任をもって管理し、申込に関する教習講習教育目的以外に使用することはありません。  〒６７５－００５２　加古川市東神吉町出河原４４１－１  　(一社)日本クレーン協会兵庫支部　℡０７９－４３４－１６１１ | | | | | | | | | | | |