

小型移動式クレーン運転技能講習申込ひな形

このページをプリントアウトして下さい。
 枠線に沿って切り取り、必要事項を記入して下さい。

*受講 番号 No.		小型移動式クレーン運転技能講習		受講申込書 修了証台帳	
希望月日	月 日 ~ 日	希望会場			
ふりがな					
氏名	(印)				
生年月日	昭平 年 月 日				
現住所	〒□□□-□□□□	☎ () -		2.5 cm 写真貼付欄 3.5 cm 写真は3ヶ月以内に 撮影したもので上三 分身・脱帽・背景無 地のもの。	
	〒□□□-□□□□	☎ () -			
「事業所」 所在地 名称 TEL					
*修了証 番号			*交付年月日		
(申込日) 年 月 日 陸上貨物運送事業労働災害防止協会新潟県支部長殿					

切り取り線 →

◎自動車運転免許証のコピーを添付して下さい。
 ◎個人での申し込みの場合、「事業所」欄の記入は不要です。

◎この個人情報、技能講習修了証の管理以外には使用致しません。
 ※欄は記入しないで下さい。

申し込み用紙はおよそ縦10cm、横15cm（ハガキのサイズ）になるように
 プリントアウトしてください。

この原稿の印刷の設定を次の様にしてくださいとハガキのサイズとなります。

- プリンターのプロパティー 用紙サイズ A4
- ページの処理 ページの拡大/縮小 なし

プリントアウト出来ない場合は、陸災防協会新潟県支部に用紙を請求して下さい。

※不明な場合、電話でお問い合わせ下さい。 TEL 025-283-2488