

玉掛け技能講習受講申込書

※希望するコースに○印をして下さい。

| | | | |
|---|--|--|--|
| 受付年月日 | 令和 年 月 日 | | 第1コース |
| 受付番号 | 第 号 | | 第2コース |
| (一社) 中部労働技能教習センター 所長 殿 | | | |
| 次のとおり受講申込みいたします。 | | | |
| 申込み日 令和 年 月 日 | | | |
| ふりがな | | | |
| 氏名 | (旧姓・通称名) | | |
| ※旧姓等を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 有 / 無 (いずれかを○で囲む) (確認ができる住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書のコピーが必要です) | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 | 歳 | |
| 現住所 | 〒 () 都・道 府・県 | | 市・区 郡 |
| | 電話 | 携帯電話 | FAX |
| | 勤務先 | | |
| 勤務先 | 会社名 | | |
| | 〒 () 都・道 府・県 | | 市・区 郡 |
| | 所在地 | | |
| 電話 | | FAX | |
| 資格等の有無 | 第1コース該当者は、所持する資格の該当欄に <input checked="" type="checkbox"/> を記入し、裏面に免許証等の写しを貼付けて下さい。 | | |
| | <input type="checkbox"/> 移動式クレーン運転士免許 | <input type="checkbox"/> クレーン・デリック運転士免許 | <input type="checkbox"/> 旧デリック運転士免許 |
| | <input type="checkbox"/> 揚貨装置運転士免許 | <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転技能講習修了 | <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習修了 |
| 受講希望日 | 令和 年 月 日 ~ 月 日 | | |
| 受講希望会場 <small>(希望会場に○して下さい)</small> | 飯田 ・ その他 () | 入校通知 送付先 | 勤務先 ・ 現住所 |

【注意】 ○全日程とも、講習開始時刻に遅刻した場合は、講習時間が不足する為理由の如何を問わず受講できません。
時間に余裕をもってお早めに受講会場へお越しください。

○受講料及び教材費は原則として受講申込書をお送りいただいた後、受講日前までに納入をお願いします。

【個人情報の取扱い】

ご記入いただきました個人情報は、労働安全衛生法に基づく講習等の実施、修了証交付等の目的以外には使用しません。
また、お預かりした個人情報は、当センターが責任をもって管理いたします。

* 下の欄は当センターで記入します。

| | | | |
|-----|-------|----|--|
| 入所日 | 修了証番号 | | |
| 修了日 | | | |
| 受講料 | 教材費 | 記事 | |
| | | | |

免許証等（写） 修了証（写） 貼付欄

※免許証（写）の注意事項

*裏面に表面の変更事項が記載されている場合は、裏面の写しも貼り付けて下さい。

※修了証（写）の注意事項

修了証の写しは、表裏（両面）の複写を貼り付けて下さい。

（講習名・修了者氏名・実施機関の記載事項部分写しが必要です。）

*取得時から氏名変更された場合は氏名書替後の修了証(写)を添付して下さい。