

※受講する講習に  
✓をしてください

回数	講習初日		※受講番号	写真貼付 30mm×24mm ・裏面に氏名を明記してください。 ・修了証に使用しますので、鮮明なものにして下さい。
第 回	月 日			
フリガナ				
氏名	氏 名			
	旧姓等の併記	<input type="checkbox"/> (希望のある場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> )		
	併記を希望する氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女	
現住所	〒 - -			
	電話番号	- -	FAX	- -
勤務先 <small>会員事業所の方は、登録どおりに記入をお願いします</small>	所在地	〒 - -		
	事業所名			<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員
	電話番号	- -	連絡担当者	
	FAX	- -		
<b>・試験科目一部免除確認</b> (下記の資格をお持ちの方は、所有資格に✓と資格証の写しを提出して下さい)				
<input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習 <input type="checkbox"/> クレーン・デリック運転士 <input type="checkbox"/> デリック運転士 <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転技能講習 <input type="checkbox"/> 移動式クレーン運転士 <input type="checkbox"/> 揚貨装置運転士				
<b>・修了証統合希望確認</b> (下記の修了証はまとめることが出来ます。所有資格に✓と修了証の写しを提出して下さい)				
注：日本クレーン協会東海支部発行の修了証のみが対象です。(手数料は無料です)				
<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習 <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習 <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転技能講習 <input type="checkbox"/> クレーン運転業務特別教育				
<b>・助成金、給付金受給確認</b> (受給を希望する助成金に✓をして下さい)				
人材開発支援助成金 <input type="checkbox"/> 特定訓練コース <input type="checkbox"/> 建設労働者技能実習コース <input type="checkbox"/> 教育訓練給付金 (個人申込の方に限り、給付制度が利用可能です)				

一般社団法人 日本クレーン協会東海支部長 殿

〈記入の際の注意事項等〉

- ※の欄は記入不要です。 2.□欄にはチェックをしてください。 3.FAXでの申し込みは出来ません。
- 講習開始6営業日前以降は、会費の払い戻しは出来ません。
- 旧姓等の併記を希望する場合は、旧姓等が確認できる書類を提出してください。
- 技能講習を受講される外国人の方は、日本語の理解力を確認する為の付表を提出してください。付表はHP等から入手することが出来ます。
- 個人情報につきましては、当支部が責任を持って管理し、本講習の目的以外には使用いたしません。

※受付日	※受付場所	※受付者	※免除	