

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 大阪府支部

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

※ 修了証番号

※ 交付年月日

※(No.)

・機械で読み取りますので、間違わないようていねいにご記入ください。

区分	<input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> はい作業 <input type="checkbox"/> 玉掛け <input checked="" type="checkbox"/> 小型移動式クレーン	受講日	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日																					
受講者名	フリガナをカタカナで	満点・半満点文字は、同じマスにご記入ください。 (写真は2枚とも裏面に氏名をご記入下さい) 2.5cm 写真 3cm (2枚) ●一枚はこの申込書上部にクリップでとめる ●一枚は左枠内へのりづけ																						
	氏名																							
	生年月日	昭和 <input type="text"/> <input type="text"/> 平成 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女																						
現住所	〒	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 本籍 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																						
	住所	※ 都道府県名を記入して下さい。																						
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																						
勤務先	〒	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																						
	所在地	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																						
	会社名	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																						
	電話番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																						
<領収証の宛名> <input type="checkbox"/> そのほか <input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 個人名 ↳ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																								
<経験の有無> <input type="checkbox"/> 有 (陸災防分会名) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 分会																								
証明欄																								
1.クレーン運転士免許証 2.デリック運転士免許証 3.揚貨装置運転士免許証 4.床上操作式クレーン運転技能講習修了証 5.玉掛け技能講習修了証																								
上記いずれか1種類の写しを添付してください。																								
注: 当支部が交付した他の修了証をお持ちの方は、統合修了証を交付しますので、該当する技能講習に修了証番号等を記入してください。																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">フォークリフト運転</td> <td style="width:10%;">年</td> <td style="width:10%;">月</td> <td style="width:10%;">日</td> <td style="width:10%;">交付</td> <td style="width:10%;">第</td> <td style="width:10%;">号</td> </tr> <tr> <td>玉掛け</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>交付</td> <td>第</td> <td>号</td> </tr> <tr> <td>はい作業主任者</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>交付</td> <td>第</td> <td>号</td> </tr> </table>				フォークリフト運転	年	月	日	交付	第	号	玉掛け	年	月	日	交付	第	号	はい作業主任者	年	月	日	交付	第	号
フォークリフト運転	年	月	日	交付	第	号																		
玉掛け	年	月	日	交付	第	号																		
はい作業主任者	年	月	日	交付	第	号																		

【注】 ① 「※印」欄以外は、すべて記入もれのないようお願いします。
 また、陸上貨物運送事業労働災害防止協会大阪府支部・会員の方は「分会名」も必ずご記入ください。
 ② 記入していただいた氏名・生年月日等は、この講習の事業以外では一切使用いたしません。