

クレーン運転士学科試験準備講習受講申込書

コードNo.	講習初日 月 日	受講番号（支部で記入します）
フリガナ 氏名	氏	名
生年月日	昭和 平成 年 月 日	
現住所	〒 ー	
	電話番号 ー ー FAX ー ー	
勤務先	所在地 〒 ー	
	事業場名 <input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員	
	電話番号 ー ー	連絡担当者
	FAX ー ー	

令和 年 月 日

一般社団法人 日本クレーン協会近畿支部長 殿

※ 一旦納入された受講料等は、返金致しません。（遅刻や欠席の場合は受講の権利放棄となります。）

※ ご記入された個人情報は当支部が責任を持って管理し、この教習の実施及び当支部が主催する大会、各種講習会等、出版図書等の案内以外に使用いたしません。

★ 受講者が外国人である場合は、日本語を十分理解できなければ受講できません。