

天 井 ク レ ー ン
 定期自主検査者安全教育
 受講申込書

受付番号	※
------	---

ふりがな		写真貼付 ↓	のりづけ 写真 3.0cm×2.4cm 申請前6ヶ月以内に撮影した上 三分身正面脱帽のもの。(裏面に 氏名を記入)	
受講者氏名				男女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生			
現住所	〒 _____ ☎ () 県 市・郡 町 番地			
勤務先	名称			
	所在地	〒 _____ ☎ () 県 市・郡 町 番地		
	申込担当者	氏名	連絡先 ☎ ()	

- (注) 1. ※欄は記入しないでください。
 2. 文字は明瞭に楷書で記入してください。
 3. 性別は○でお囲みください。

《個人情報について》

上記の個人情報につきましては、当支部が安全に管理し、本講習の実施目的以外には使用いたしません。

(2020.12)