

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	記入不要
------	------

(ふりがな) 受講者氏名		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)
※旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望される方は、旧姓又は通称を記入			
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 ☎ ()

※ 旧姓併記の場合は戸籍謄本又は旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等(写)を、通称併記の場合は住民票又はそれに類する証明書を添付して下さい。

《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。