

# 小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書

2.5cm  
(写真2枚)  
2.9cm  
1枚は貼付  
1枚は添付  
※裏面に氏名を記入

受付番号	※第 号	免除判定	※	
ふりがな			生 年 月 日	
氏 名			年 月 日	
現住所	〒 —		電話( ) 携帯( )	
勤務先	名 称		電話( ) FAX( )	
	所在地	〒 —		
受講区分	全科目	一 部 免 除		
		学科10時間	学科10時間	学科13時間
		実技 6時間	実技 7時間	実技 6時間
事業主証明	上記の者の( )の業務経験について相違ないことを証明します。 自 年 月 ~ 至 年 月 (経験年数 年 ヶ月) 事業所名 代表者氏名 印			

※登録番号 \_\_\_\_\_

- 注) 1. 写真は2枚必要となります。(同一写真)  
 2. 楷書で丁寧に記入して下さい(鉛筆不可)。※印は記入しないこと。  
 3. 用紙サイズはA4で、FAXでは仮申込となりますので必ず原本を提出ください。  
 4. 科目の一部免除にて受講しようとする方は、実務経験の証明が必要となります。  
 5. 科目の一部免除を希望する受講者は、その資格を有することを証明する書面(免許証・修了証のコピー等)を申込書の裏面に添付のうえ、原本をご持参願います。

年 月 日 申込

一般社団法人 北見地域職業訓練センター運営協会 様

受講者氏名 \_\_\_\_\_ 印

ご記入いただきました個人情報につきましては、当センターが責任をもって管理し、本講習の目的以外には使用いたしません。