様式第１号

**受付番号**

**※第　　　号**

**免除判定**

**※**

|  |  |
| --- | --- |
| **小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書** | （写真2枚）1枚は貼付1枚は添付※裏面に氏名を記入2.5cm2.9cm |
| ふりがな |  | 生年月日 |
| 氏名 |  |  | 年 | 月 | 日 |
| 修了証に旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無※いずれかを○で囲む | 有 ・ 無 | （　　　ふ　り　が　な　　　）併記を希望する旧姓又は通称 | （　　　　　　　　　　　　　） |
| 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　ケ月）　　　　事業所名　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※登録番号 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．修了証への旧姓を使用した氏名、又は通称の併記を希望する場合は、公的証明書により確認ができた場合に

限り併記いたします。（公的証明書の例：旧姓又は通称を併記した住民票、自動車運転免許証など）

　　 ５．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。

　　 ６．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。

　申込日　　 年　　月　　日　　納入日　　 年　　月　　日 現金・振込（免除　　　　）　　　　　　　円

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

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。