

様式第1号

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
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)	()
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 実技 6 時間	学科 10 時間 実技 7 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. 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 _____ 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。