

小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書

写真
横 縦
25mm×29mm

※受付第 号

ふりがな			生 年 月 日		
氏 名			昭和	年	月 日
現住所	〒 -		電話		
勤務先	名称		電話	() -	
	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 月) 事業所名 代表者職氏名 印				

※登録番号 _____

- (注) 1. 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）を添付すること。
2. 写真（横 2.5cm×縦 2.9 cm）は、同一写真2枚を裏面に氏名を記入のうえ添付すること。
3. ※欄には記入しないこと。

平成 年 月 日

(一社)北見地域職業訓練センター運営協会 様

受講者氏名 _____ 印