

受講者番号	修了証番号

# 小型移動式クレーン運転技能講習 受講申込書

申込講習 (数字を○で囲む)	1. 16時間講習 2. 17時間講習 3. 19時間講習 4. 20時間講習
-------------------	--

受講日	令和 年 月 日～令和 年 月 日	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
ふりがな			
氏名		性別	男 女
現住所	〒  TEL		
最終学歴	中卒 高卒 短大卒 大卒		
勤務先	事業所名		
	所在地	〒  TEL 担当者名 _____	
雇用保険加入の有無	有 無	受講期間中の有無	有 無
雇用保険被保険者番号		受講料の負担方法	事業主負担 個人負担
雇用保険適用事業所番号		労災保険特別加入の有無	有 無

※個人で受講される方は太線まで記入して下さい。

標記講習会に申し込みます。

令和 年 月 日

職業訓練法人 東磐職業訓練協会 殿

受講者(本人自署)氏名 \_\_\_\_\_

### 【注意】

- ご記入いただいた個人情報又は添付の書類の情報は、当協会の業務以外に使用することはありません。
- 一部免除希望者は、申込の際、その資格を有することを証明する書面(免許証、修了証等)と写しをご持参ください。
- 事業所派遣の場合は雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写しを提出してください。