

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
-------------------	--

ふりがな		生年月日	昭和・平成		
氏名			年	月	日
本籍地	都・道・府・県(都道府県名のみ記入)	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	受講期間中の賃金の有無	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	

標記講習会に申し込みます。

平成 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】

- ①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。
- ②一部免除希望者は、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。
- ③個人で受講される方は、太線枠内と受講者氏名(本人自署)を記入してください。
- ④事業所派遣の場合は雇用保険被保険者証(事業主通知用)の写しを提出してください。