

クレーン運転特別教育受講申込書

受講番号

ふりがな			昭和	年	月	日生
氏名			平成			
		生年月日	連絡先 TEL			
現住所		〒				
事業場	名称				協会員 コード番号	
	所在地	〒				
	担当者職氏名				TEL	

上記のとおり申し込みます

令和 年 月 日

申込者氏名（担当者又は本人）

（一社）鹿島労働基準協会長 殿

- 〔註〕
1. 申込書不足の場合はコピーしてご使用ください。
 2. 会員事業場は協会員コード番号を必ず記入してください。

【個人情報について】

受講申込書にご記入いただいた個人情報については、当協会が責任を持って保管・管理し、お申込みいただいた講習の確実な実施のためにのみ使用します。