

行橋労働基準協会 御中
 (FAX)0930-24-5162

小型移動式クレーン運転技能講習受講予約申込書

受講希望日程	年 月 日 ~ 年 月 日		
事業場名			
住所	〒		
電話番号		FAX番号	
ご担当者名		申込日	年 月 日

※助成金ご利用の場合○をご記入ください

No.	氏名	コース コースを選択してください	助成金 申込	※16H資格名 (下記参照)	協会記入欄
1		<input type="checkbox"/> 16時間 <input type="checkbox"/> 20時間			
2		<input type="checkbox"/> 16時間 <input type="checkbox"/> 20時間			
3		<input type="checkbox"/> 16時間 <input type="checkbox"/> 20時間			
4		<input type="checkbox"/> 16時間 <input type="checkbox"/> 20時間			
5		<input type="checkbox"/> 16時間 <input type="checkbox"/> 20時間			
6		<input type="checkbox"/> 16時間 <input type="checkbox"/> 20時間			
7		<input type="checkbox"/> 16時間 <input type="checkbox"/> 20時間			
8		<input type="checkbox"/> 16時間 <input type="checkbox"/> 20時間			
9		<input type="checkbox"/> 16時間 <input type="checkbox"/> 20時間			
10		<input type="checkbox"/> 16時間 <input type="checkbox"/> 20時間			

※予約完了後、FAXにて受講申請書提出のご案内をいたします。

※16H受講の場合、資格名の欄にお持ちの免許証、修了証名(番号・略称)をご記入下さい。

- 運転士免許**
- ・(1.クレ)クレーン
 - ・(2.デリ)デリック
 - ・(3.揚荷)揚荷装置

- 技能講習修了証**
- ・(4.床上)床上操作式クレーン運転
 - ・(5.玉)玉掛け

協会受付印