

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

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

| No. | 氏名 | コース コースを選択してください | 助成金申請 | 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 | | |

【助成金について】

* 申請する場合は、助成金申請欄に○印を記入してください。

* 助成金を申請する場合の受講料は講習機関に振り込みとなりますので折り返しFAXにてご案内いたします。

協会受付印

| |
|--|
| |
|--|