

行橋労働基準協会 御中  
 (FAX)0930-24-5162

玉 掛 け 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	受講コース ※コースを選択してください。	助成金 申込	(A)資格名 (下記参照)	備考欄
1		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)			
2		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)			
3		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)			
4		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)			
5		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)			
6		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)			
7		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)			
8		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)			
9		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)			
10		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)			

※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。

※(A)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.移クレ)移動式クレーン

(3.デリ)デリック

(4.揚荷)揚荷装置

技能講習修了証

(5.床上)床上操作式クレーン

(6.小型)小型移動式クレーン

協会受付印

--