

高所作業車運転技能講習受講申込書

※受付番号 No.

受講日等	平成 年 月 日より			〔 会場〕
フリガナ 氏名			生年月日	昭和 年 月 日 平成
	(印)		電話	
			FAX	
住所	〒			
受講資格番号を ○して下さい。 ※修了証等の写しを 必ず添付して下さい。	1	移動式クレーン運転士免許を受けた者または小型移動式クレーン運転技能講習を修了した者		
	2	大型特殊自動車免許または大型・中型・準中型・普通自動車免許を有する者		
	3	フォークリフト運転技能講習・ショベルローダー等運転技能講習・車両系建設機械(整地・運搬・積み込み用及び掘削用)運転技能講習・車両系建設機械(解体用)運転技能講習または不整地運搬車運転技能講習を修了した者		
申込事業所名	所在地	〒		
	事業所名	電話		
		FAX		
	事業主名	(印)		建災防会員，非会員別
		会 員 非 会 員		

平成 年 月 日

建設業労働災害防止協会長崎県支部 殿

申込時に写真2枚を添えて提出してください (2.4cm×3.0cm)				
(裏面に氏名記入のこと)				

- (注) 1.受講資格については、免許証または修了証等の写しなど必要な書類を添付して下さい。
 2. 下記の※印の欄は記入しないで下さい。
 3.ご記入いただいた個人情報、この講習以外には一切使用いたしません。
 4.FAX番号は、受講票を送信しますので、必ず、お書き下さい。

※ 修了証番号	第	号	※ 交付年月日	平成	年	月	日
---------	---	---	---------	----	---	---	---