

受講番号No. _____

高所作業車運転技能講習 受講申込書

| | | | | |
|--|---|-----------------------|--------------------|----------------------|
| ふりがな | SAMPLE | | 男・女 | 写真貼付け |
| 氏名 | | | | (タテ3.6cm ヨコ2.4cm) |
| 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 (満 歳) | | 無帽・無背景のもの | |
| 住所 | 〒 都道 市町 府県 村郡 | | | |
| 受講者連絡先 | 自宅・携帯電話・その他 () - | | | |
| コースの選択及び講習の一部免除 ※該当する事項の番号を○で囲む <small>免除を受けようとする者は、その資格を有することを証明する書面(免許証・技能講習修了証等の写)を添付すること</small> | 12時間コース | | | |
| | 1 | 移動式クレーン運転士免許を受けた者 | | |
| | 2 | 小型移動式クレーン運転技能講習を修了した者 | | |
| | 14時間コース | | | |
| | 3 | 建設機械施工技術検定に合格した者 | | |
| 4 | 大型特殊自動車免許・大型自動車免許、中型自動車免許、準中型自動車免許又は普通自動車免許を有する者 | | | |
| 5 | 下記のいずれかの運転技能講習を修了した者 (フォークリフト、ショベルローダー等、車両系建設機械(整地・運搬・積込み用及び掘削用)、車両系建設機械(基礎工事用)、車両系建設機械(解体用)、不整地運搬車) | | | |
| 所 属 | 所在地 | | | |
| | 事業所名 | | | |
| | 連絡先 | TEL () - FAX () - | | |
| 平成 年 月 日 | | | 会 員 ・ 非会員 (いずれかに○) | |
| 建設業労働災害防止協会 青森県支部長 殿 | | | | |
| 受講者 _____ | | | Ⓜ | |

【申込書記入にあたっての注意事項】

- この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。誤りのないよう正確に記入し、訂正箇所には、必ず訂正印を押して訂正して下さい。
修正液は使用不可。(事業主証明欄以外は本人の訂正印を使用。)
- 開講1週間前の取消し又は欠席した場合は、受講料はお返しいたしません。
- 本申込書にご記入いただいた個人情報は、技能講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。

| | | |
|-------|---------------|-----|
| 実施管理者 | 受付担当者(副実施管理者) | |
| | 支 部 | 分 会 |
| | | |