

行橋労働基準協会 御中
 (FAX)0930-24-5162

高所作業車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	※12H資格名 (下記参照)	協会記入欄
1		<input type="checkbox"/> 12時間 <input type="checkbox"/> 14時間			
2		<input type="checkbox"/> 12時間 <input type="checkbox"/> 14時間			
3		<input type="checkbox"/> 12時間 <input type="checkbox"/> 14時間			
4		<input type="checkbox"/> 12時間 <input type="checkbox"/> 14時間			
5		<input type="checkbox"/> 12時間 <input type="checkbox"/> 14時間			
6		<input type="checkbox"/> 12時間 <input type="checkbox"/> 14時間			
7		<input type="checkbox"/> 12時間 <input type="checkbox"/> 14時間			
8		<input type="checkbox"/> 12時間 <input type="checkbox"/> 14時間			
9		<input type="checkbox"/> 12時間 <input type="checkbox"/> 14時間			
10		<input type="checkbox"/> 12時間 <input type="checkbox"/> 14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。

※12H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

・移動式クレーン(1.移動)

技能講習修了証

・小型移動式クレーン運転(2.小型)

協会受付印