HP用

予約（FAX）後、受講3日前までに申込書原本（写真付）を下記住所まで郵送して下さい

小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書

高知支所用

様式－10－04

下記の通り受講申し込みいたします。〔 **太線** 枠内を黒ボールペンで記入 〕

受講番号	

お客様各位

一、講習開始後の遅刻・早退・欠席は法令により当該講習は欠格となりますので御注意願います。尚、納付された受講料等は返金いたしません。
二、当社は個人情報を以下の目的で利用させて頂きます。※ご同意頂けない場合は当日受付窓口にお申し出下さい。
①受講申込書の内容確認、受講資格の確認及び受講票送付 ②受講料入金確認、講習案内の送付、アンケートの実施 ③お客様ご本人からの資料請求・お問合せに応えるため

受講コース（〇で囲む）	16H	20H		建設教育助成金（希望者は〇で囲む）	利用する	
受講者	フリガナ	姓	名			
	氏名					
	本籍地	（都道府県名のみ）		都・道府・県		
	住所	〒□□□－□□□□				
勤務先（個人の方は記入不要）	会社名					
	所在地	〒□□□－□□□□	（担当者名： ）			
	業種コード（右記一覧）					

申込み日	平成 年 月 日	
受講日	開始日	平成 年 月 日
	修了日	平成 年 月 日
生年月日（年齢・性別）	S・H 年 月 日（満 歳） 男・女	
ご連絡先	電話番号	（会社・自宅） － －
	FAX番号	（会社・自宅） － －
	携帯番号	（会社・個人） － －
受講票送り先（〇で囲む）	会社 ・ 自宅	
昼食弁当（500円/日）（〇で囲む）	要 ・ 不要	

01.農業 02.採石・建材 03.建築 04.土木 05.造園・園芸 06.電気 07.塗装 08.機械 09.食品 10.繊維 11.化学
12.窯業 13.鉄鋼 14.金属 15.電力 16.ガス 17.産廃・解体 18.企業組合 19.商業 20.レンタル 21.運輸・倉庫
22.印刷 23.通信 24.サービス 25.人材派遣 26.公務員 27.自衛隊 28.学校 29.その他 30.コマツ関系各社

身分証・資格証コピー貼付欄（のり）

コース	受講資格	受講資格証明書類（必要書類）
16H（2.5日）※①～⑤の何れか	①クレーン運転士免許保有者	クレーン運転士免許証コピー
	②デリック運転士免許保有者	デリック運転士免許証コピー
	③揚貨装置運転士免許保有者	揚貨装置運転士免許証コピー
	④玉掛け技能講習修了者	玉掛け技能講習修了証コピー
	⑤床上操作式クレーン運転技能講習修了者	床上操作式クレーン運転技能講習修了証コピー
20H（3日）	初心者コース（上記のコースに該当しない方）	身分証（氏名・生年月日・本籍記載の公的書類）コピー

※申し込み時に、受講資格を確認できる免許証・資格証等のコピーを貼付（FAX送信の際は別添）し、受講初日に原物をご持参下さい。また身分証として本籍の確認できる公的書類（外国籍者は外国人登録証明書）原物もご持参下さい。（本籍未記載の自動車免許証保有者は、身分証として別途本籍記載の公的書類が必要です。）

【注意】写真（1枚）は、裏面に氏名を記載しクリップで留めて下さい！【サイズ30mm×24mm】

※コマツ教習所記入欄（記入しないでください） （消費税込み，単位=円）

受講料等	項目＼コース	16H	20H			領収証
	受講料	34,000	37,000			
	テキスト代	2,000				
	その他					会社・個人
	合計	¥36,000	¥39,000			
	食事代	別途1,000	別途1,500			会社・個人
	（修了証統合） あり・なし （その他領収証宛名/ ）					

実施管理者	資格確認者		原物確認者	受付印

重要 記載事項に虚偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づく処罰があっても異議申し立てはいたしません。又、左記の「お客様各位」を一読し了承しました。

高知労働局長登録教習機関

コマツ教習所株式会社 四国センタ所長 殿

FAX 0897－55－1144

〒793-0010 愛媛県西条市飯岡3563 TEL 0897-58-6631

（申込書FAX後は、写真を添付し受講3日前までに郵送して下さい。）

紹介者	会社名(コマツ関係各社)	支店名	氏名	ご連絡先