

# 床上操作式クレーン 運転技能講習受講申込書

コマツ教習所株式会社 奈良センタ

(太線内のみボールペンで記入)

開講番号	
受講番号	

受講コース (○で囲む)	16H	20H	申請する方は チェックを入れて ください。→ <input type="checkbox"/> 助成金申請	受講日	開始日 平成 年 月 日	修了日 平成 年 月 日
受講者	フリガナ			性別・年齢	男・女	満年齢[ 歳]
	氏名	Ⓜ { 自署の場合は Ⓜは不要 }		生年月日	S・H	年 月 日
	住所	〒 -		個人 連絡 先	電話	- -
	本籍	都・道・府・県 (都道府県名のみ)			FAX	- -
			携帯電話		- -	
勤務先	フリガナ			会社 連絡 先	電話	- -
	会社名				FAX	- -
	所在地	〒 -		受講票送り先を○ で囲んで下さい		会社 : FAX ・ 郵送 自宅 : FAX ・ 郵送
	業種コード (該当業種 に○印)	01農業、02採石・建材、03建築、04土木、05造園、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コマツ関係各社				

受講資格を証明するものを添付(欄が小さくて貼れない場合は別紙で)

修了証等の貼付欄	<p><b>受講コースと受講資格</b></p> <p><b>16Hコース(3日間)</b></p> <p>1. 小型移動式クレーン運転技能講習または玉掛け技能講習を修了した方。</p> <p>2. 移動式クレーン運転士免許または揚貨装置運転士免許を保有の方。</p> <p><b>20Hコース(3日間)</b></p> <p>上記に該当しない方(上記資格の無い方)</p>
----------	---

以下に本人確認・本籍地確認の公的書類名等を記入し、受講当日に原本を持参してください。

自動車運転免許証番号記入欄(本人確認用)	本籍地等確認書類記入欄
免許の種類(大特・大型・中型・普通)	本籍地等確認書類名
第	発行元等

上記の通り受講申し込みいたします。  
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。

平成 年 月 日 (←申込日を記入)

コマツ教習所株式会社 奈良センタ所長殿

受講料等	項目	金額(税込み)	領収証
	受講料	円	会社・個人
	テキスト代	円	会社・個人
	合計	円	会社・個人
その他、領収証の宛先			
修了証の統合		無・有 (旧修了証は回収)	

お客様各位

当社は、個人情報を以下の目的で利用させていただきます。

- ①受講申込書の内容確認、受講資格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確認、お問い合わせに応えるため。
- \*ご同意頂けない場合は受付当日窓口にお申し出ください。

遅刻・早退・欠席した方は失格となり、受講料は返金いたしません。

〒632-0081 奈良県天理市二階堂上ノ庄町265-1

コマツ教習所株式会社 奈良センタ

TEL:0743-68-3333 FAX:0743-68-3330

(100218)

実施管理者	資格確認	受付担当

紹介者	(会社名・支店名)	(氏名)