

受講コース	16時間	20時間
-------	------	------

小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書			希望受講開始日	年	月	日		
ふりがな			性別					
氏名			男・女	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 写 真 <small>貼り付けない</small> 30mmx25mm </div>				
生年月日	S・H	年	月				日	歳
*裏面に氏名を記入し添付して下さい								
現住所	(〒)	TEL		携 帯				
	都道府県	市区町村	番地・アパート名称等					
勤務先	(〒)	都道府県	市区町村	番地・アパート名称等				
	会社名		TEL					
上記の通り受講申し込みいたします。受講後であっても、記載事項に虚偽等がある場合法律に基づく処罰に対して異議申し立ては致しません。								
年 月 日			ご署名		Ⓜ			

* 16時間コースの方のみ

該 当 資 格 証	<ul style="list-style-type: none"> ・クレーン・デリック(旧クレーン運転士免許・旧デリック運転士免許含む)、揚貨装置、いずれかの運転士免許 ・床上操作式クレーン運転技能講習、玉掛け技能講習 いずれかの技能講習修了証 	該当する資格証をコピーして貼り付けて下さい
-----------------------	---	-----------------------

注) 太線内を黒のボールペンで分かりやすく記入して下さい

*この申込書に記載されるお客様の情報は、技能講習以外の目的に使用しません

トヨタL&F栃木株式会社

事務局 記載欄	資格証確認	受講資格確認	受 講 一 部 免 除 科 目					
			A. 免除科目無し B. 力学の知識、運転のための合図 (学科講習 3時間 実技講習 1時間)					
開始日	年	月	日	終了日	年	月	日	修了証No.