

ご希望の教育に○
を付けてください

<input type="checkbox"/>	フォークリフト	<input type="checkbox"/>	移動式クレーン
<input type="checkbox"/>	玉掛け	<input type="checkbox"/>	クレーン
<input type="checkbox"/>	高所作業車	<input type="checkbox"/>	職長・安全衛生責任者

安全衛生教育

※太枠内のみ黒ボールペンでご記入ください。（鉛筆書き、記入済みコピー、修正液、修正テープ使用不可）

フリガナ		旧姓	(昭和・平成)	年	月	日
氏 名	(男 ・ 女)		(希望者記入)	(満年齢 歳)		
住 所	(〒 -)					
	携帯・自宅 TEL (- -)					
勤務先	住所 〒 (-) TEL (- -)					

修了証の写し 貼付欄	※修了証が賞状形式などで貼り付けが難しい場合はそのまま写しをご同封ください。					
	表			裏		
受講日	令和 年 月 日					
備 考	<input type="checkbox"/> 受講料	円	入金区分	領収書	入金日	
	<input type="checkbox"/> テキスト・修了証代等	円	会社請求	会社	R / /	
	合計	円	現金	個人	印	
	<input type="checkbox"/> 修了証 第 号 交付年月日 令和 年 月 日					
株式会社 あたご 長崎クレーン学校 殿		受付	本人確認	修了証受領		
		R / /	R / /	R / /		