

小型移動式クレーン運転技能講習 受講申込書

写真 1枚

貼り付けずに添付
縦3cm×横2.5cm
裏に名前を記入

受講希望日 (必ず記入ください)
平成 年 月 日～ 月 日

※印は申込者において記入しない事。

ふりがな			男	修了証	※
氏名	(印)		女	番号	
生年月日	昭・平	年	月	日	交付年月
本籍	県		現住所	県	
勤務先住所	〒 - 県 市・郡				
(個人の方は現住所を記入下さい)	名称			TEL	- -
				FAX	- -
(電話番号(携帯可)とFAX番号は必ず記入下さい)					

社団法人 福岡経営者労働福祉協会 殿

上記の通り申し込いたします。 平成 年 月 日 記入者

(社)福岡経営者労働福祉協会
〒815-0032 福岡市南区塩原4-13-10
TEL092(555)5822 Fax092(555)5870

注 意 事 項

- 写真1枚は25mm×30mmに切り、添付してください。写真は形(カタ)がつかないようにしてください。
- 申込受付は定員になり次第打切ります。お早目の申込をお願いします。
- 受講案内はFAXにて致します。(講習5～7日前)
FAXの無い方は、80円切手を、申込書に同封ください。
- 修了証は即日発行いたします。(即日発行出来ない場合もあります、ご了承願います。)
- 受講料の払い込みは、受講5日前までに銀行振込を済まして下さい。
(福岡銀行井尻支店 普通209671 社団法人 福岡経営者労働福祉協会)

助成金受給希望の事業所は下記へチェック(レ)を入れてください。

助成金申請書 希望 <input type="checkbox"/>	※内部処理欄		
	送付日		申請日

※受給条件をご確認の上、お申込下さい。
※申込書受理後、助成金申請に書類をお送りします。