

【 クレーン運転特別教育 】

受講仮申込書

申込日： 令和 年 月 日

(フリガナ)						
事業所名	⑩					
所在地	〒					
連絡担当者名				E-mail :		
会社連絡先	TEL :			FAX :		
フリガナ 受講者氏名	年齢	経験 年数	労働安全衛生法 関連既取得資格	卒業学校名 または最終学歴	雇用保険番号 無い場合は、なし	雇用年月日
備 考						

※雇用保険被保険者証のコピーが必要になりますので、当申込書と共に送信してください。

なお、発行がまだの方は、雇用保険被保険者証の発行が出来次第、事務局まで送信してください。

● 申込先：下記へ FAX・E-mail・郵送でお申し込み下さい。

申込締切り：令和5年1月27日（金曜日）必着

一般社団法人新居浜ものづくり人材育成協会 事務局

〒792-0896 愛媛県新居浜市阿島1丁目5番50号

電話番号： 0897-47-5601 ・ E-mail : info@niihamagenki.jp

FAX番号： 0897-47-5602