【　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 |  | | | | | | |
| 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](mailto:info@niihamagenki.jp)

ＦＡＸ番号：　０８９７－４７－５６０２