

高所作業車運転技能講習受講申込書

受付番号	
実技日	日

受講日等	年 月 日より [会場]		
フリガナ 氏名		生年月日	昭和 年 月 日 平成
		電話	
旧姓併記	<input type="checkbox"/> 希望する 旧姓()	F A X	
住所	〒		
受講資格番号を ○して下さい。 ※修了証等の写しを必ず添付して下さい。	1	移動式クレーン運転士免許を受けた者または小型移動式クレーン運転技能講習を修了した者	
	2	建設機械施工技術検定に合格した者	
	3	大型特殊自動車(2種含)免許または大型・中型・普通自動車(2種含)、準中型自動車免許を有する者	
	4	フォークリフト運転技能講習・ショベルローダー等運転技能講習・車両系建設機械(整地・運搬・積込み用及び掘削用)運転技能講習・車両系建設機械(解体用)運転技能講習または不整地運搬車運転技能講習を修了した者	
申込事業所名	所在地	〒	
	事業所名		
	電話	建 災 防 会 員 , 非 会 員 別	
	F A X	(会 員)	(非 会 員)

年 月 日

建設業労働災害防止協会長崎県支部 殿

記載事項に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議申し立ては致しません。

【注意事項】

1. 受講資格については、免許証または修了証等の写しなど必要な書類を添付して下さい。
2. 本人確認のため、氏名・生年月日を公的に証明する書面(運転免許証等)のコピーを添付して下さい。
3. ご記入いただいた個人情報は、この講習以外には一切使用いたしません。
4. FAX番号は、受講票を送信しますので、必ず、お書き下さい。(修正液等は使用しないで下さい)

写真1枚
3.0cm × 2.4cm
6ヶ月以内

※印の欄は記入しないで下さい。

※修了証No.	第 号	※交付日	年 月 日	※資格確認	確認者	点検者	本人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバー
---------	-----	------	-------	-------	-----	-----	---