

クレーン運転特別教育受講申込書

ふりがな			男 ・ 女
氏 名			
生年月日	昭・平	年	月 日生 () 才
住 所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	県	市 郡	区 町 村
	(電 話	— —)
	(携帯電話	— —)
令和 年 月 日			
受講者氏名 ⑩			
職業訓練法人 豊前地区職業訓練協会会長殿			※同一写真2枚 (縦3.0cm×横 2.4cm)を添付 してください
所属会社名			
連 絡 先	(電 話 — —) (携帯電話 — —)		
備 考			

豊前地区職業訓練協会 受講申込書

技能講習・特別教育等

申込日 年 月 日

講座名	<input type="checkbox"/> ガス溶接技能講習	<input type="checkbox"/> アーク溶接特別教育	<input type="checkbox"/> 職長教育				
	<input type="checkbox"/> 高所作業車運転技能講習	<input type="checkbox"/> クレーン運転特別教育	<input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者教育				
	<input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転技能講習	<input type="checkbox"/> 自由研削砥石特別教育					
	<input type="checkbox"/> フォークリフト運転技能講習	<input type="checkbox"/> 小型車両系建設機械(整地等)運転特別教育					
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">受講票送付先</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 自宅 </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 勤務先 </td> </tr> </table>	受講票送付先		<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先
受講票送付先							
<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先						
ふりがな		生 年 月 日	年 齡 性 別				
氏 名		昭和 平成 年 月 日	歳 男・女				
住 所	〒□□□□-□□□□	TEL — —	※連絡可・連絡不可				
緊急連絡先	1 自宅	2 勤務先	3 携帯電話 — —				
受講の目的	1 就職(再就職)のため () 2 会社の指示 3 工作上必要なため 4 その他						
職 業	1 会社員 2 団体職員 3 自営業() 4 パート・アルバイト・派遣 5 公務員 6 学生 7 求職中 8 無職 9 その他()						
勤 務 先	※自営業・パート・アルバイト・派遣の方も、必ず会社名をご記入ください。						
勤務先所在地	〒□□□□-□□□□	TEL — —	※連絡可・連絡不可				
就職年月日	年 月 日						
雇 用 保 険	1 加入している 被保険者番号 □□□□-□□□□□□□□□□						
	2 加入していない						
学 歴	1 中卒 2 高卒 3 短大卒/高専卒 4 大卒						
勤務先業種	小売・卸売・飲食店・サービス業・製造業・建設業・運輸業・その他()						
企業資本額 (出資の総額)	1 5千万円以下 2 1億円以下 3 3億円以下 4 3億円を超える金額						
勤務先全体の 常用従業員数	1 50人未満 2 50人~99人 3 100人~299人 4 300人以上						

問合わせ先

〒828-0021 豊前市大字八屋 1926 番地 職業訓練法人 豊前地区職業訓練協会

TEL 0979-82-1511

FAX 0979-82-1526