

クレーン運転士受験準備講習受講申請書

(一社)日本クレーン協会沖縄県支部

受付番号	
------	--

氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日
住所	TEL ()					
会社名	TEL ()					
受講料 会 員 非会員	全課目	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

注、太線内のみ記入して下さい。

※会員割引を希望する方は、下記の証明欄に必要事項を記入証明して下さい。

事業者証明書

上記の者は、当社の職員であることを証明します。

会社名

代表者名

印

令和 年 月 日

一般社団法人 日本クレーン協会沖縄県支部 殿