FAX:054-205-4581

（様式61-A号）

定期自主検査者安全教育受講申込書

該当事項を記入、又は○で囲んで下さい。 ＊印欄は支部が記入します。

受講コース　A　クレーン機能付車両系建設機械
　　(B)　ショベルローダー等

＊受付番号	
＊受付日	H　年　月　日

フリガナ 受講者氏名					職種	保有する資格	備考
生年月日等		S H	年　月　日	本籍	都道府県のみ	管理者 整備者 運転者	イ ロ ハ ニ ホ	
現住所		〒　－					
電話番号		TEL　－　－					
勤務先	会員番号	No.　（当協会会員のみ記入）					
	フリガナ 事業所名						
	代表者職氏名						
	所在地	〒　－					
	電話番号 FAX番号	TEL　－　－ FAX　－　－					

（注）記入上の注意

① 「保有する資格」の欄の該当する項目を、下記の記号の意味に従って○で囲んで下さい。

A　クレーン機能付車両系建設機械
- イ．事業内検査者資格（整地・運搬・積込み・掘削及び解体用機械）
- ロ．検査業所属検査者資格（整地・運搬・積込み・掘削及び解体用機械）
- ハ．その他

(B)　ショベルローダー等
- イ．事業内検査者資格
- ロ．検査業所属検査者資格
- ハ．ショベルローダー等運転技能講習修了者
- ニ．自動車整備士の資格者
- ホ．その他

② 保有する資格を証明する修了証又は証書の写しを必ず添付して下さい。

申込日	H　年　月　日

上記のとおり受講を申し込みます。

研修担当者職氏名　：　　㊞

社団法人 建設荷役車両安全技術協会　静岡県支部　御中

＊＊　ご記入頂いた個人情報（太枠内）につきましては、（社）建設荷役車両安全技術協会が責任を持って管理し、当協会が実施するその他研修、各種セミナー、講習会、調査等の情報提供に使用することがあります。