

- クレーン運転特別教育 石綿取扱・粉じん作業特別教育
 ダイオキシソ類作業従事者特別教育 巻上げ機（ウインチ）特別教育

写真1のりしろ

写真2のりしろ

写真3のりしろ

受講申込書

ふりがな 氏名		最終学歴 <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
生年月日	昭和 年 月 日生（ 才）	
現住所	〒 - Tel - -	
本籍（県名のみ記入して下さい）	県	
勤務先 会社住所 事業所名	〒 -	従業員数 人 建設業許可番号 特般 -
	Tel - -	
雇用保険	雇用年月日 年 月 日	雇用保険資格取得年月日 年 月 日
	雇用保険被保険者番号	
	雇用保険事業所番号	
雇用証明	上記の者を、現在雇用していることを証明します。 平成 年 月 日 〒 - Tel - - 住所 事業所 代表者名 印	
*1人親方のみ記入して下さい 労働者災害 補償保険	適用年月日 年 月 日	
	保険番号	

平成 年 月 日

鹿角地方職業能力開発協会長 様

申込者氏名(受講者)

印

雇用保険加入者は「雇用保険被保険者証」のコピーを添付願います。

上記受講者は、当協会の構成会員の会員であることを証明します。

また、当申込書の個人情報、当該講習に関するもの以外には使用致しません。

平成 年 月 日 鹿角地方職業能力開発協会 印