

<p style="text-align: center;">令和7年度 高所作業車運転技能講習受講申込書</p> <p>※ 受講希望する開催月を []内に記入して下さい → 資格証の両面コピーを添付の上 申込書原本を郵送でお申込下さい。</p> <hr/> <p style="text-align: center;">助成金(建設業)申請希望の場合は☑をして下さい → <input type="checkbox"/></p>	<p>[]月開催</p> <p>受付開始日時に 注意して下さい</p>	<p>連 合 会 使 用</p>
--	--	----------------------------------

通 信 欄	連絡事項がある場合のみ
-------	-------------

受講者氏名・生年月日・住所は修了証記載項目につき 運転免許証等の公的書類の通り 正確に記入して下さい
修了証に旧姓を使用した氏名又は通称の併記をご希望の方は☑をして下さい 詳細は下記【※】を参照して下さい

フリガナ 受講者氏名	旧姓、通称 希望の有無	生 年	月	日	現 住 所
	<input type="checkbox"/>	S			都道 府県
		H			
受講者 TEL()					

コース(別表参照) いずれかに☑	区分1に該当する者 <input type="checkbox"/>	区分2に該当する者 <input type="checkbox"/>
一部学科免除者の資格(別表ア～オから選択)	資格の種類 ()	資格の種類 ()
講習時間	学 科 8時間 実 技 6時間	学 科 6時間 実 技 6時間

(公社)石川県労働基準協会連合会 殿
上記の通り申し込みます

年 月 日

事業場名: _____
〒 _____

事業場所在地: _____

代表者 職 氏名: _____
(個人申込の場合は個人名を記載して下さい)

TEL :	FAX :
-------	-------

連絡担当者	所 属	氏 名	担 当 者 直通 TEL	個人申込の場合も 日中 連絡可能な番号を必ず記入して下さい
-------	-----	-----	-----------------	-------------------------------

受 講 要 送 付 先	(事業所連絡担当者宛と異なる場合は 記入して下さい)
	住所 〒 _____
	宛名 _____

《資格証(自動車運転免許証・小型移動式クレーン運転技能講習修了証等)のコピー添付欄》

提出時はこちらにのり付け

コース区分1・2にかかわらず 学科の受付初日に資格証原本を確認します

※ 自動車運転免許証 の場合 両面コピーを添付して下さい

※ 移動式クレーン免許等 の場合 資格・氏名等の記載事項コピーをもれなく添付して下さい

・ ご記入いただいた個人情報については、当連合会が責任をもって管理し、講習に関することのみ使用します。

【※ 修了証の氏名欄に旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望の方は 下記記載と証明書の添付を願います】

旧姓とは、住民基本台帳法施行令第30条の13に規定する旧氏を指し、戸籍簿本のほか、住民票の写し等公的機関の証明書により確認できる場合に併記できます。
通称とは、住基法施行令第30条の16第1項に規定する通称を指し、住民票の写し等公的機関の証明書により確認できる場合に併記できます。

受講者氏名	併記を希望する氏名又は通称	連合会使用欄
フリガナ	()	No.

◎ 旧姓等が記載された自動車運転免許証、住民票の写し等公的機関の証明書を添付して下さい。