

会員	非会員	No.
----	-----	-----

※記入しないこと

『クレーン等の運転業務特別教育』申込書

令和 年 月 日

職業訓練法人一関職業訓練協会長 様

標記講習会を受講したいので申し込みます。

訓練期間	令和7年6月19日（木）～ 令和7年6月20日（金）
------	----------------------------

ふりがな			生 年	昭和・平成	
氏 名	(男・女)		月 日	年	月 日
				(	歳)
本人住所	〒				
	TEL ()				
勤 務 先					
所 在 地	〒				
	TEL ()				
	FAX () 担当者名				
雇用保険加入の有無	有 ・ 無				
雇用保険被保険者番号				—	
雇用保険適用事業所番号				—	
受講中の賃金の支払い	有 ・ 無				
受講料の負担	事業主負担 ・ 個人負担				
労災特別加入の有無	有 ・ 無				

※申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身無背景正面脱帽の写真1枚（30mm×24mm、裏面に氏名を記入）を添えて提出すること。

※雇用保険加入者の方は雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）の写しを併せて提出して下さい。