

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4年7月21日（木）～ 令和4年7月22日（金）
------	----------------------------

ふりがな			生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (歳)									
氏 名	(男・女)												
本人住所	〒 TEL () 本 籍 地 都・道・府・県												
勤 務 先													
所 在 地	〒 TEL () 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。