FAX送付先：（一社）西工業会06－6582－2645

**特別教育受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 特別教育の種類 | クレーン運転業務特別教育（学科）講習会 |

* 受付番号欄は記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※受付番号 | フ　リ　ガ　ナ | 性　　別 | 生　年　月　日 |
| 氏　　　　　名 |
|  |  | 男 ・ 女 | 昭和・平成 　　年 　　月 　　日 |
|  |
|  |  | 男 ・ 女 | 昭和・平成 　　年 　　月 　　日 |
|  |
|  |  | 男 ・ 女 | 昭和・平成 　　年 　　月 　　日 |
|  |
|  |  | 男 ・ 女 | 昭和・平成 　　年 　　月 　　日 |
|  |
|  |  | 男 ・ 女 | 昭和・平成 　　年 　　月 　　日 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡担当者（所属・氏名） |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

**ＦＡＸ送信票**

**一般社団法人　西工業会　御中**

（ＦＡＸ：０６－６５８２－２６４５）

**銀行振込連絡票**

★下記の全項目は必ずご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 講習会名 | クレーン運転業務特別教育（学科）講習会 |
| 講習会日時 | ２０２０年　７月　３０日 |
| ２０２０年　７月　３１日 |
| 振込日 | ２０２０年　　　月　　　日 |
| 振込人名義 |  |
| 振込金額 | 合計：￥ |

受講料を振込後、当工業会宛にこの連絡票をFAXで送信してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | （受講者名） |
| （会社名） |
|  | （所在地） |
|  | （連絡担当者）　（所属・氏名） |
|  | （電話番号）　　　　　　　　　　　（FAX番号） |