

クレーン取扱業務等特別教育申込書

受講者氏名	生年月日	現住所	備考

令和5年 月 日

一般社団法人佐野労働基準協会会長殿

申込事業場名 \_\_\_\_\_

事業場所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX番号 \_\_\_\_\_