

入校申込書

《フルハーネス型墜落制止器具 特別教育》

東京クレーン学校長 殿

※太枠内のみご記入下さい

No.		実施管理者		副管理者		担当	
フリガナ		性別	生 年 月 日				
氏 名		男・女	昭和 平成	年	月	日	(才)
自宅TEL	()	会社TEL		()			
携帯TEL	()						
フリガナ							
住 所	〒						
職 業	勤 務 先					ご担当者	
	住 所						
教育免除の範囲 (所持資格) <input type="checkbox"/> に✓で記入	<input type="checkbox"/> フルハーネス型を用いて 作業6ヶ月実務経験 <input type="checkbox"/> 銅ベルト型を用いて 作業6ヶ月実務経験 <input type="checkbox"/> ロープ高所作業特別教育 足場組立て等特別教育					コース	
入 校 日	平成	年	月	日	料金	¥	振込 現金

コース	免許規程の適用の有無	時限
A	免除規定なし	6
B	フルハーネス型を用いて 作業6ヶ月実務経験	1.5
C	銅ベルト型を用いて作業6ヶ月実務経験	5
D	ロープ高所作業特別教育 足場組立て等特別教育	3

《個人情報 の 取扱い について》

1. 「入校申込書」に記入したお客様の個人情報を東京クレーン学校（以下「当校」という。）は、次の目的で使用します。
 - ① 労働安全衛生法等で定められた日常の教習業務を実施する為。
 - ② 教習所事業に関係する各種講習会に関する情報を、お知らせする為。
 - ③ ダイレクトメール等による入校案内・時候の挨拶状（年賀状など）をお届けする為。
2. 「入校申込書」に記入したお客様の個人情報について、当校は、第三者との共同利用はいかなる場合にも行いません。
3. 個人情報の開示（確認）及び間違っ た個人情報の訂正、追加、削除などを希望される場合は当校の定める書面を提出して下さい。その際、お客様ご本人であることを確認できる身分証明書を用意して下さい。尚、開示請求については、当校の規定により有料となります。

個人情報の取扱いに関する問合せ先
東京都葛飾区東立石 1-3-16
（株）シグマ 東京クレーン学校
電話 03-3696-6009

《重要事項説明》

- 実技教習及び技能講習の受講期間は、開始日から3ヶ月以内です。
- 欠席や遅刻により規定時間に満たない場合は、改めて後日実施となります。
- 天災事変により、講習を一時中断する場合があります。
- 教習（講習）を妨害するような行動、他の教習（講習）生の迷惑になる言動を行った場合は退校して頂く場合があります。
- 教習（講習）料金等は、教習（講習）開始後は、一切返金できません。

東京クレーン学校長殿

上記の記述をすべて同意の上、入校申し込みいたします。

平成 年 月 日

住所

氏名

