

申込日 平成 年 月 日

FAX 079-434-1612

定期自主検査表・点検用ステッカー注文書

注文書をFAXしてください

必着希望日	月 日	窓口受け取り	月 日
送付先 住所	〒		
事業所名			
部署名			
担当者名			
TEL			
FAX			
定期自主検査表			
① 天井クレーン定期自主検査表（年次・月例）			部
② 移動式クレーン定期自主検査表（年次）			部
③ 移動式クレーン作業開始前点検表・月例自主検査表			部
④ ホイスト式クレーン月例検査表			枚
点検用ステッカー			
⑤ 年次点検用ステッカー	___年度（年度を記入して下さい）		枚

※点検用ステッカーは天井クレーン、移動式クレーン、積載形クレーン定期自主検査者安全教育を修了された方に販売いたしますので、下記に記入してください。

（当支部以外で取得された方は修了証のコピーをFAXしてください）

フリガナ		修了証番号
氏名	様	兵天定 兵移定 兵積定