



テールゲートリフター特別教育受講申込書

太枠内を記入して下さい。

受付番号:

申込日: 令和 年 月 日

受講日: 令和 年 月 日 () 学科+実技 学科のみ

受講者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
	住所 連絡先	〒 - 連絡先 - -	
FAX (勤務先可)		こちらの番号に返信いたします 明瞭にご記入をお願いします	
勤務先	所在地	〒 - 連絡先 - -	
	連絡先	
	名称 (ゴム印可)		申込担当者:
	受講料の支払い	銀行振込・現金支払 (いずれかに○印をつける)	
領収書の宛名	会社名・受講者名・併記 (いずれかに○印をつける)		

注意: 屋外での実技がありますので、悪天候への準備を各自で行って下さい。

時津会場は駐車可能台数に制限がありますので、できる限り公共交通機関をご利用下さい。

~以下弊社記入欄 記入しないでください~

○受講当日の情報

【受付時間】 受付等の手続きがございますので、**09:45 まで**にお越しください

【実施場所】 ・新西海自動車学校 ・時津町北部コミュニティセンター
・佐世保卸団地組合会館

【持参品】 受付印が押された本書 運転免許証等の本人確認資料
筆記用具 作業用ヘルメット及び手袋等

※お弁当等の注文はお取りしませんので、各自ご準備ください

上記の個人情報は、本講習以外の目的には使用しません。

受付済印

特別教育受講履歴台帳

学科受講証明番号	第 号	学科受講証明日	令和 年 月 日
実技受講証明番号	第 号	実技受講証明日	令和 年 月 日

新西海自動車学校 FAX 0959 (27) 1778