FAX

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 名　　称 (ゴム印可)	〒　　－　　連絡先　　－　　－ 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。

~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**

・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

受付済印

上記の個人情報は、本講習以外の目的には使用しません。

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