

テールゲートリフター 特別教育講習申込書

(注) 太枠欄と※の箇所は記入不要です

受講日	令和	年	月	・	日
-----	----	---	---	---	---

※この講習は、トラックに付いているテールゲートリフターを使用して荷を積み卸す作業をする為に必要な資格です。

郵便番号	所在地	電話	※受付担当印
事業所名	担当者		

(注) 上記記入欄において個人でお申込みされる方は、郵便番号と電話番号欄のみご記入下さい。(事業所名等は記入不要です)

(注) 受講者氏名・生年月日・現住所は正確にご記入ください。資格証の記載事項になります。

※番号	ふりがな 氏名(本人証明書等と統一)	(例) 生年月日 昭 50 ・ 11 ・ 12	住 所		旧姓等の併記の希望及び旧姓等 希望あり <input type="checkbox"/> ⇒希望の場合はレ点
		・	現住所		旧姓等
		・	現住所		旧姓等
		・	現住所		旧姓等
		・	現住所		旧姓等
		・	現住所		旧姓等

※旧姓等の併記を希望された方は、戸籍抄本のほか、住民票(「旧氏」欄に旧姓等が記載されたものに限る)の写し等の提出をお願いいたします。※必ず申込時に提出のこと

上記の通り受講申込み致します。

※申込後の受講料の返金はいたしません。

講習のあり方、合否等(受講態度不良・不正行為等、再三に渡る注意を受けた場合、実施管理者及び副実施管理者から失格を言い渡される等)については、貴協会の規程や方針に一切の異議を申し立てません。また記載事項に虚偽がある場合、受講後といえども法律に基づく処罰があっても異議申し立ては致しません。

※協会記入欄

申込日	年	月	日	入金予定日		受講料	/	テキスト	
(一社)日本クレーン協会群馬支部長 殿						銀行	・	現金	/
入金方法	a.銀行振込	b.当センターへ持参		記号	実施管理者◎	月		No.	
	(注) a、b どちらの入金方法においても、受講日の10日前迄に お願いいたします。						月		No.
							月		No.

記入事項に誤りのないことをご確認ください。

(注) Faxでお申込み後、お手数でも電話にてご確認ください(休日不在あり) ◇ご記入いただきました個人情報は、講習目的以外に利用することはありません◇