

テールゲートリフター特別教育講習受講申込書

※太枠のみ記入してください。

受講番号	修了証番号	交付令和	年	月	日
------	-------	------	---	---	---

受講日	令和 年 月 日				
ふりがな					
氏名(自署)					
生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別 男・女
現住所 (免許証と 同じ)	〒				
	電話番号				
勤務先	会社名				
	所在地				
	電話番号				

<p>* 本人確認・年齢確認 (免許証等)コピー貼り付け</p> <p>* 受講当日 必ず原本確認の為 ご持参ください</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">表面のりづけ</p>	<p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">裏面のりづけ</p>
<p>同意書(ホームページ)確認のうえ 上記の通り申し込みます。</p> <p>千葉労働局長登録教習機関 株式会社 海上中央自動車教習所 建機講習センター 実施管理者 殿</p>	
<p>令和 年 月 日 受講者氏名(自署)</p>	

技能講習原簿

講習年月日	学科4時間	令和 年 月 日
	実技2時間	
合否判定 合格・不合格		

実施管理者	講師確認
(印)	(印)