

テールゲートリフター業務特別教育受講申込書

受講者番号

一般社団法人 名古屋運搬機械化協会 殿

(ふりがな) 受講者氏名		生年月日 (✓印)	□昭和・□平成 年 月 日生
現住所	〒 □□□□□□□□ アパート・マンション名、部屋番号も正確に記入して下さい。		
連絡先 (✓印)	□勤務先・□自宅・□携帯 Tel () -		
※個人で受講申込される方は会社名、所在地等の記入の必要はありません。			
会社名			
所在地			
〒 □□□□□□□□	電話番号 ()	-	
連絡担当者役職	氏名		
			写 真 縦 4.0cm 横 3.0cm (1枚貼る)

- (注) 1. 太線内を記入して下さい。(黒のボールペン等で楷書で分かり易く記入して下さい。)
鉛筆書き及び記入後コピーされた申込書は受け付けできません。
誤記入箇所を訂正する場合は、二重線(=)で消し、訂正印を押印願います。
2. 写真は鮮明で背景のない無帽、上半身のもの(縦4.0cm×横3.0cm)を1枚用意し、裏面に氏名を記入の上、写真欄に貼付して下さい。
3. 本人確認証明として自動車運転免許証、健康保険証、住民票の写し(発行後6カ月以内のもの)等のうち、いずれか1点のコピーを添付して下さい。

(ご記入いただいた個人情報の利用について)

申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、本教育における連絡や受講票送付・修了証発行、再発行業務手続の他、当協会が実施する他のサービスのご案内や各種情報提供のために利用いたします。

実施日	令和 年 月 日		
交付年月日	令和 年 月 日	修了証番号	第 号

資格確認	実施管理者確認