

※【6H】コース

**テールゲートリフターの操作の業務
に係る特別教育受講申込書**

※ 受付番号	
--------	--

1月 24日受講

写 真 2.4×3.0cm (1枚 貼り付け) 1枚は裏面に 氏名を記入して 添付して下さい
--

フリガナ			生年 月日	昭和・平成	年	月	日
氏名							
<input type="checkbox"/> 旧姓又は通称の併記		併記を求める旧姓又は通称		フリガナ			
※旧姓又は通称の修了証への併記を希望する方は、上欄□にレ印をつけ 右欄に旧姓又は通称をご記入ください。 (注)この申込書と併せて、旧姓又は通称が併記された住民票若しくは自動車運転免許証の提出が必要です。							
住 所	〒						
勤務先	会社名 所在地 〒						
	TEL ()						
	TEL ()						

申込日 令和 年 月 日

HSC技能講習センター殿

申込者氏名
(事業者・本人)

注意

- 1.コンピューターに登録するため正確に記入すること。
- 2.記載事項に虚偽の申請が認められた場合は、修了証が交付できません。
- 3.本申込書の※印の欄は記入しないこと。
- 4.本籍地記載の住民票等を提出する場合は、本籍地欄をマスキング(黒で塗潰す等)すること。