

運転実技教習 受講申込書

いずれか1つに「○」印を記入してください。

事前予約していただいた日程を記入してください。

戸籍・運転免許証のとおり記入ください。

| | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 移動式クレーン運転士教習 実技のみ |
| <input type="checkbox"/> | 移動式クレーン運転士教習 実技&学科 |
| <input type="checkbox"/> | クレーン・デリック運転士教習 クレーン限定 学科のみ(写真不要) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | クレーン・デリック運転士教習 クレーン限定 実技のみ |
| <input type="checkbox"/> | クレーン・デリック運転士教習 クレーン限定 実技&学科 |
| <input type="checkbox"/> | クレーン・デリック運転士教習 床上運転式クレーン限定 実技&学科 |

上記枠内のいずれか1つに『○』印を記入してください。

| | |
|-------|------|
| 実施管理者 | 主任講師 |
| | |

写真
正面、脱帽、
背景無地、上3分身、
サングラス不可
30×24mm
クリップどめ
裏面に
氏名記入

受講予定日 令和 3 年 9 月 4 日 ~ 9 月 11 日

修了証番号 交付年月日 令和 年 月 日

| | | | |
|------------------------|---------------------------|------------------|---|
| フリガナ | スミ トモ タ ロウ | | |
| 氏 名 | 住 友 太 郎 | | |
| 生 年 月 日 | 昭和 46 年 5 月 5 日生 (満 50 才) | 写真 | 正面、脱帽、 背景無地、上3分身、 サングラス不可 30×24mm のりづけ 裏面に 氏名記入 |
| 〒 | 460 - 0008 | 現 住 所 | 愛知県名古屋市中区栄1丁目1番地 |
| 電話番号 | (052) 123- 4567 | フリガナ | スミトモイチロウ |
| 勤務先 | フリガナ | ご担当者 | スミトモイチロウ |
| (書類関係を送付する住所を記入してください) | 事業所名 | 氏 名 | 住 友 一 郎 |
| (個人で受講される場合は記入不要) | 〒 | 部 署 | 安 全 G |
| | 474 - 0024 | 所在地 | 愛知県大府市朝日町6-1 |
| | 電話番号 | (0562) 34 - 5678 | FAX番号 |
| | | | (0562) 56 - 7890 |

上記の通り受講申込みをします。

本紙記載事項に虚偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づく処罰があっても異議申し立てはしません。

講師
確認印

印

本人証明書類(運転免許証・健康保険証等のコピー)貼付け欄

〈記入に際しての注意事項〉

- この申込書に記入いただいた情報は修了証を作成する際に使用いたしますので太枠内を黒のボールペンで洩れなく正確に記入してください。但し、タイプ打ち、黒インク書きは可です。鉛筆書き及び記入後コピーされた申込書は不可です。
- 必ず事前予約の上、必要事項を記入し、弊社まで郵送をお願いします。FAXでの受付はできません。
誤記入箇所を訂正される場合は、二重線(=)で消し、訂正印を押印願います。
- 本人を証明する書類の自動車運転免許証・健康保険証・住民票(発行後6ヶ月以内のもの)等のいずれか1点のコピーを本欄に貼付の上、受講日に必ず原本をお持ちください。なお、上記現住所と本人証明の住所が異なる場合は、現住所を証明する書類が必要です。
- 受講途中及び受講後、受講料は、一切返金できません。
- 修了証に旧姓を使用した氏名又は通称名の記載をご希望の方は、旧姓又は通称名記載の住民票等の添付をお願いします。
- この申込書に記入いただきました個人情報につきましては、当社が責任を持って管理し、修了証の発行・受講に必要な事項のご確認やご連絡、及び、お客様にとって有益と思われる情報の提供等の目的以外で使用することはありません。

本人証明用の
免許証等の
コピーをのり付け
してください。

愛知労働局長登録教習機関
住友建機販売株式会社
住友建機教習所
愛知教習センター長 殿

受講料
領収印

運転実技教習 受講申込書

| | |
|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 移動式クレーン運転士教習 実技のみ |
| <input type="checkbox"/> | 移動式クレーン運転士教習 実技&学科 |
| <input type="checkbox"/> | クレーン・デリック運転士教習 クレーン限定 学科のみ(写真不要) |
| <input type="checkbox"/> | クレーン・デリック運転士教習 クレーン限定 実技のみ |
| <input type="checkbox"/> | クレーン・デリック運転士教習 クレーン限定 実技&学科 |
| <input type="checkbox"/> | クレーン・デリック運転士教習 床上運転式クレーン限定 実技&学科 |

上記枠内のいずれか1つに『○』印を記入してください。

| | |
|-------|------|
| 実施管理者 | 主任講師 |
| | |

写 真
 正面、脱帽、
 背景無地、上3分身、
 サングラス不可
 30×24mm
 クリップどめ
 裏面に
 氏名記入

| | |
|-------|----------------|
| 受講予定日 | 令和 年 月 日 ~ 月 日 |
|-------|----------------|

| | | | |
|-------|--|-------|----------|
| 修了証番号 | | 交付年月日 | 令和 年 月 日 |
|-------|--|-------|----------|

| | | | | |
|--|-----------------|-------|-------------------------------|--|
| 氏 名 | フリガナ | | | |
| | | | | |
| 生年月日 | 昭和 年 月 日生 (満 才) | | | 写 真 正面、脱帽、 背景無地、上3分身、 サングラス不可 30×24mm のりづけ 裏面に 氏名記入 |
| 現住所 | 〒 ー | | | |
| 勤務先 <small>(書類関係を送付する住所を記入してください)</small> <small>(個人で受講される場合は記入不要)</small> | フリガナ | | ご担当者 | フリガナ |
| | 事業所名 | | <small>(受講者本人の場合記入不要)</small> | 氏 名 |
| | 〒 ー | | | 部 署 |
| | 所在地 | | | |
| 電話番号 | () ー | FAX番号 | () ー | |

上記の通り受講申込みをします。

本紙記載事項に虚偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づく処罰があっても異議申し立てはしません。

| | |
|-----------|---|
| 講師 確認印 | Ⓜ |
|-----------|---|

本人証明書類(運転免許証・健康保険証等のコピー)貼付け欄

〈記入に際しての注意事項〉

- この申込書に記入いただいた情報は修了証を作成する際に使用いたしますので太枠内を黒のボールペンで洩れなく正確に記入してください。但し、タイプ打ち、黒インク書きは可です。鉛筆書き及び記入後コピーされた申込書は不可です。
- 必ず事前予約の上、必要事項を記入し、弊社まで郵送をお願いします。FAXでの受付はできません。
誤記入箇所を訂正される場合は、二重線(=)で消し、訂正印を押印願います。
- 本人を証明する書類の自動車運転免許証・健康保険証・住民票(発行後6ヶ月以内のもの)等のいずれか1点のコピーを本欄に貼付の上、受講日に必ず原本をお持ちください。なお、上記現住所と本人証明の住所が異なる場合は、現住所を証明する書類が必要です。
- 受講途中及び受講後、受講料は、一切返金できません。
- 修了証に旧姓を使用した氏名又は通称名の記載をご希望の方は、旧姓又は通称名記載の住民票等の添付をお願いします。
- この申込書に記入いただきました個人情報につきましては、当社が責任を持って管理し、修了証の発行・受講に必要な事項のご確認やご連絡、及び、お客様にとって有益と思われる情報の提供等の目的以外で使用することはありません。

愛知労働局長登録教習機関
 住友建機販売株式会社
 住友建機教習所
 愛知教習センター長 殿

| | |
|------------|--|
| 受講料 領収印 | |
|------------|--|