南相馬建設機械講習所長　　殿

写　真

2.4×3㎝

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者 | 受　付 |
|  |  |

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

太線枠内を記入してください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日　生 |
| 氏　名 | 印 |
| 電　話 | 　　　　　－　　　　　　－ | 旧姓を使用した氏名通称の併記の希望 | (いずれかを◯で囲む)する　／　しない |
| 住　所 | 〒　　　　　－ |
| 勤務先 |  | ℡　　　（　　） |
| 勤務先住所 | 〒　　　　　－ |
| 受講コース | テールゲートリフター操作 6時間コース　（学科4時間　実技2時間） |

* 提出時に必要な物

・本人確認のため運転免許証又は健康保険証等

・写真（2.4㎝×3㎝位）１枚

* 講習受講時

・筆記用具

・印鑑

・実技講習時は作業ができる服装

・保安帽（貸出用有）・手袋

|  |  |
| --- | --- |
| 講習期間 | 　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　～　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 修了証 | 第MSＴ― 　　　　 　　　　　　号　交付年月日　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 本人確認書類　　□　運転免許証　　□　健康保険証　　□　その他（　　　　　　　　　　　　）　　　　　年　　月　　日　　確認者　　　　印 |