

# 記入方法

写 真

2.4×3 cm

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			
氏 名	受講者様の氏名と押印	生年月日	年号は和暦、西暦どちらでも可
電 話	受講者様と直接連絡が取れる電話番号	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	〒 — 受講者様の現住所と郵便番号	↑ 修了証に旧姓又は通称の併記を希望する場合は、“する”を○で囲む	
勤務先	受講者様が勤務されている会社名等	TEL 勤務先の電話番号	
勤務先住所	〒 — 勤務先の住所と郵便番号		
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 cm×3 cm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	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	年 月 日 確認者 印