

受付番号

受講番号

テールゲートリフター特別教育受講申請書

太枠内をご記入ください

申請日 令和 年 月 日

ふりがな		性別		
氏名		男・女		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (才)			
現住所	(〒) 連絡先☎(携帯可)			
ふりがな				
事業所名				
事業所住所	(〒) T E L _____ F A X _____ e-mail _____@_____			
代理受講防止及び記載事項確認の観点よりご本人様証明証の写しをこの欄内に貼付願います。(下記よりいずれか1点)	<table border="1"><tr><td>のりしろ</td></tr><tr><td>修了証用写真 貼付 タテ 4.0 cm ヨコ 3.0 cm</td></tr></table> <p>※ 写真ははがして使います写真裏面に氏名をご記入下さい。 〔写真は ・上三分身 ・脱帽・背景無地が原則〕</p>		のりしろ	修了証用写真 貼付 タテ 4.0 cm ヨコ 3.0 cm
のりしろ				
修了証用写真 貼付 タテ 4.0 cm ヨコ 3.0 cm				
①自動車免許証 ②健康保険証 ④在留カード				
所属団体名	【駿東地域職業能力開発協会 会員団体 のみ記入】			

上記のとおり申し込みいたします

<個人情報の取扱いについて>

このことについて取得した個人の名前・住所等の個人情報は、定められた業務以外に使用いたしません。