

特別教育受講申込書

クレーンの運転特別教育

受講番号	※	八日市自動車教習所			
ふりがな		受講コースNo	開始日		
氏名					
生年月日	S・H 年 月 日生 (才)			男・女	
住所	〒 TEL(- -) 携帯(- -)				
勤務先 学校名	所在地	〒			
	名称	TEL(- -)			
現有する資格	玉掛け技能講習修了 移動式クレーン運転士免許 小型移動式クレーン運転技能講習修了 いずれかの資格をお持ちの方は、力学が免除になります				
事務局記載欄	資格確認	本人確認	受講料金	写真	受付担当
	/	/	/	/	/

太枠 内は、申込者が記入してください。

【お客様各位】 個人情報には以下の目的のみに利用させていただきます。

- ・ 受講申込書内容及び受講資格等の確認
- ・ 受講料金支払い方法及び入金状況の確認
- ・ 受講案内及び受講用名札の発行と修了証の交付
- ・ お客様からの問い合わせ等の対応

上記に同意できない場合は、その旨お申し出ください。

実施管理者 確認印

平成 年 月 日

八日市自動車教習所殿

受講者

印

高校生のみ

保護者

印