

※ お電話等にて仮予約をしてから申込書をご提出ください。  
 すでに受講定員に達している場合は、受講日の変更やお断りする場合がございます。

# 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			受講コース番号	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 (      -      -      )		FAX (      -      -      )	
講習の一部免除に関する資格					
所持する免許、 運転技能修了証等	免許、 修了証等の 種類に ○印を付けて ください	1 玉掛け技能講習修了			
		2 移動式クレーン運転士免許			
		3 小型移動式クレーン運転技能講習修了			
		(免許証または修了証のコピー添付すること)			
※事務局記載欄	受講資格確認印	免許証等確認	受講料金	写真	受付担当者
	/	/	/	/	/

※ 以外の欄は申込者が記入して下さい。

<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

上記に同意いただけない場合は、その旨お申し出下さい。

実施管理者確認印

令和      年      月      日

八日市自動車教習所 殿      申込受講者 氏 名      印

高校生のみ      保護者 氏 名      印