

※ 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												
●(旧姓・通称)												
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	〒										
※勤務先は会社関係で お申込みの方のみ 記入してください	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。●の欄は旧姓・通称の併記を希望する方のみ記入して下さい。

<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

高校生のみ 保護者 氏名