

テールゲートリフターの操作の業務に係る特別教育 申込書

令和 年 月 日

講習希望日	令和 年 月 日 ()		
フリガナ 氏名			昭和・平成 生年月日 年 月 日 満 歳
旧姓等の併記	旧姓等の併記を希望する (する・しない)		併記を希望する氏名
旧制等の併記を希望される方は現在の氏名と旧姓等が記載されている書類 (住民票や戸籍抄本等) をご提出ください。			
住所	〒 -		
電話番号		緊急時連絡先	
所属会社	会社名		電話番号
	住所	〒 -	F A X
実務経験	テールゲートリフターの操作業務に関する作業経験 ※上記作業に6カ月以上従事している場合は事業主証明欄を記入して下さい。 年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月)		
事業主証明欄	上記の通り作業経験に相違ない事を証明いたします。 令和 年 月 日 所在地 会社名 代表者名 印 TEL. FAX.		
一部免除	有 ・ 無		

- 提出書類
- ・ 本受講申込書
 - ・ 受講料振込受領書のコピー
 - ・ 写真1枚 (本申込書に貼付)
 - ・ 本人確認書類 (免許証・健康保険証・住民票・マイナンバーカード等のいずれかのコピー)

写真貼付
裏面に
氏名を記入

※提出された個人情報は、講習会に関する業務及び修了後のデータ管理業務目的以外には一切使用致しません。

吉祥天(株) 柏崎講習センター

●申込先：吉祥天 株式会社
〒945-0041
新潟県柏崎市松美1丁目2番6号
TEL：0257-23-1474
FAX：0257-23-8175