

新日本輸送 株式会社 新日本技能講習センター 殿

令和 年 月 日

テールゲートリフター 特別教育申込書

受講日	月 日 ~ 月 日	コース	<input type="checkbox"/> 6時間 <input type="checkbox"/> 4時間15分 <input type="checkbox"/> 実技のみ
-----	-----------	-----	--

※ふりがな		受験番号	
※氏名		※生年月日	昭和 年 月 日 (才)
※現住所	〒	電話番号	※自宅緊急連絡先 ※受講生携帯

TEL・・・緊急時の連絡（開催中止等）の為、また申込についての問い合わせ等の為、受講者本人と連絡が取れる電話番号（携帯番号）を必ずご記入ください

※印は必須記入事項（修了証作成のために必要です）

事業所名		代表者氏名	印
郵便番号		担当者氏名	
所在地		電話番号	

（注）郵便番号、電話番号、担当者名、必ず記入して下さい

受講料	<input type="checkbox"/> 6時間コース	¥17,000(税込)	<input type="checkbox"/> 銀行振込（領収書発行不可）	入金予定日 月 日
	<input type="checkbox"/> 4時間15分コース	¥15,000(税込)	<input type="checkbox"/> 現金書留（領収書発行可）	
	<input type="checkbox"/> 実技のみコース	¥5,000(税込)	<input type="checkbox"/> 窓口持参（領収書発行可）	
			※講習会当日の支払いはできません	

振込先 武蔵野銀行 所沢支店 普通預金 No 1052345 新日本輸送株式会社（振込手数料はご負担願います）

	コース別	受講資格			
受講コースの選定	<input type="checkbox"/> 6時間	特になし			
	<input type="checkbox"/> 4時間15分	令和6年1月31日時点において、荷を積み下ろす作業を伴うテールゲートリフターの操作の業務に、6ヶ月以上従事した経験を有する者			
	<input type="checkbox"/> 実技のみ	学科は他のセンターや自社で受講し、実技のみを受講したい方			
受講資格の確認	免許所得者	免許の種類	交付局	交付年月日	免許証番号
		—	—	—	—
	技能講習修了者	技能講習の種類	交付機関	交付年月日	修了証番号
		—	—	—	—

- 【備考】
- 個人情報に係る事項は、特別教育修了証明記載事項等の本人確認のために使用します。
 - 講習開始後の遅刻・早退・欠席は法令により欠格となりますのでご注意ください。
なお、納付された受講料等は返金致しません。
 - 記載事項に虚偽等がある場合受講後とも言えども法律に基づく処罰があっても異議申し立ては出来ません。
 - 悪天候時や受講者数が2名以上に達しない時は、中止する場合があります。
 - 修了証へ旧姓・通称を併記のご希望する場合は、下記に記入し確認書類の提出をお願いします。
※ 旧姓・通称のみの記載は出来ません

旧姓・通称名の併記	旧姓確認	通称確認	本人確認	責任者	担当者
	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 他それに類する証明証	<input type="checkbox"/> 各種免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 修了証 <input type="checkbox"/> 他 ()		