

車両系建設機械運転技能講習 (解体用) 受講申込書

| | | |
|--------------|-------|--|
| 受付番号 | No. | |
| 受付年月日 | 年 月 日 | |
| 実施管理者 確認印 | | |

| | | | |
|-----|----------|-------|---------|
| 受講日 | 令和 年 月 日 | 受講コース | 5 時間コース |
|-----|----------|-------|---------|

| |
|---|
| 上半身写真 1枚 |
| ・縦3cm×横2.5cm ・正面、無帽、無背景 ・写真裏面に氏名を記入のうえ、枠内に貼付してください。 |

| | | | |
|---------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------|
| 助成金利用 (建設業法人様向け) | いずれか○をつけてください 利用する / 利用しない | CPDS申請 | いずれか○をつけてください 申請する / 申請しない |
|---------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------|

| | | | |
|------------------------|--|---------------|----------------------|
| 申込日 | 令和 年 月 日 | | |
| フリガナ | | | 生 年 月 日 |
| 氏 名 | | | 昭和 年 月 日 (満 歳) 平成 |
| 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 | いずれか○をつけてください 有 無 | 併記を希望する氏名又は通称 | |
| フリガナ | | | |
| 現住所 | 〒 — | TEL(携帯可) | () |
| フリガナ | | | |
| 勤務先名 | 勤務先TEL () 勤務先FAX () e-mail | | |
| フリガナ | | | |
| 勤務先所在地 | 〒 — | | |
| 受講案内について | 受講案内は講習1週間前に当団体Webサイトに公開します。閲覧が難しい方のみ送付対応いたします。いずれか✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> Webサイトにて確認 <input type="checkbox"/> 郵送 ⇒ <input type="checkbox"/> 受講者本人 <input type="checkbox"/> 勤務先(担当:) <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール | | |

< 保有資格 > ※下記の資格が無い方は受講出来ません。

- 車両系建設機械(整地・運搬・積込み用及び掘削用)運転技能講習
- ・☑をし、修了証の全面コピーを申込書に添付してください。

お客様各位 当社は個人情報をお次の目的で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
- ・受講料の支払い方法、入金状況の確認
- ・講習案内の送付及びアンケートの実施
- ・お客様からのお問い合わせや資料請求への対応

※上記にご同意いただけない場合、個人情報の確認、訂正等を希望される場合はお申し出ください。

| | |
|-------|-------|
| 修了年月日 | 年 月 日 |
| 修了証番号 | 第 号 |

| | | | |
|-------|-------|--------|---------|
| 領収年月日 | 領収書番号 | 実施管理者印 | 副実施管理者印 |
| 年 月 日 | | | |

| |
|----------------|
| 修了証受領署名(フルネーム) |
| |