

テールゲートリフター特別教育受講申込書

講習日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
申込締切	令和 年 月 日				
ふりがな 氏名			男 ・ 女	生年月日	西暦 年 月 日
住所	〒 TEL ()				
受講資格	18歳以上				
作業経験	必要に応じ上記の従事経験 自 年 月 ~ 至 年 月 まで 計 年 ヶ月				
区分 (該当項目に○)	①志摩建設事業協同組合組合員 ②(一社)三重県建設業協会志摩支部協会員 ③建災防志摩分会員 ④その他				
事業主証明	上記の記載内容について相違ないことを証明いたします。 所在地 事業所名 代表者氏名 電話 FAX 印				

年 月 日

志摩建設事業協同組合 理事長 殿

申込者氏名
(受講者本人)

印

注意事項

- ・申込書に必要事項を記入して下さい。該当事項は○で囲んで下さい。
- ・3ヶ月以内に撮影した証明用写真1枚(正面・脱帽・上三分身・背景無地)を添付して下さい。
裏面に氏名の記入をお願いします。
- ・データの場合 a-k-ca@shima.mctv.ne.jp宛てにjpgでお送りください。
- ・該当機種の資格(終了証・免許証等)の写しは必要に応じて添付して下さい。
- ・申込書、添付書類、写真、受講料、テキスト代共に提出して下さい。

◎本申込書にて提供していただいた個人情報は受講者の同意なくこの技能講習以外では一切使用しません。