

受講希望日

令和 年 月 日

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育受講申込書

※印は記入不要

※受講番号	
※受講日	令和 年 月 日

フリガナ 氏名	-----	生年 月日	西暦	年	月	日
住 所	〒 □□□□-□□□□					
電話番号	()					
勤務先	会社名					
	所在地					
連絡担当者名	所属	氏名	TEL	()		
			FAX	()		

申込日：令和 年 月 日

ぐんまフォークリフトセンター殿

上記の通り受講申込致します。申込内容に虚偽等はありません。
記載事項に虚偽があり受講後修了証が無効になっても、異議申し立ては致しません。

受講者氏名

(本人署名)

- (注) 1. 受講申込書はひとつの講習につき、1人1枚記入して下さい。
2. 記入漏れのないよう正確に記入してください。

《お客様各位》本書記載の個人情報については、以下の目的で利用させていただきます。

- ① 受講申込書の内容確認・受講資格確認・受講票送付
- ② 受講料の入金確認
- ③ 講習案内の送付・アンケート実施・お客様ご本人からの資料請求

ご同意いただけない場合は、事前に当教習所までお申し出下さい。