

別添(4)

受講資格確認の上押印	
実施管理者	受 付
年 月 日	年 月 日

## テールゲートリフター特別教育受講申込書

(太線枠内、太線記入、電話番号は連絡可能な番号なるべく2つ以上記入)

(ふりがな)			
氏 名			
生年月日	昭和 平成	年 月 日	
住 所	〒 -	自 宅 電 話 及 携 帯 電 話	( ) ( )
企 業 名			
企業住所	〒 -	企 業 電 話	
本人確認	( <input type="checkbox"/> 免許証確認)	申込コース	
入 校 日			
修了証番号	第 号	修了年月日	令和 年 月 日

令和 年 月 日

申込者 氏 名

花北興産有限公司 岩手技能講習センター 殿

お問い合わせ番号 0197(68)2523

No. \_\_\_\_\_