

# ローラーの運転の業務 特別教育受講申込書

(ボールペンで太線内記入)

|      |  |
|------|--|
| 開講番号 |  |
| 203  |  |
| 受講番号 |  |

|       |                    |   |                     |            |  |
|-------|--------------------|---|---------------------|------------|--|
| 受講コース | 10H<br>01-00       |   | 受講日                 | 開始日        | 平成 年 月 日                                       |
|       |                    |   | 終了日                 | 平成 年 月 日   |  |
| 受講者   | フリガナ               | (都道府県名のみ・外国籍の方は国籍)  |                     | 性別         | 男・女  |
|       | 氏名                 | 都・道府・県  | 受講票送付先 (FAX又は郵送します) | ・勤務先宛 ・自宅宛 |  |
|       | 住所                 | 領収証宛名   | ・勤務先名 ・個人名 ・その他( )  |            |  |
| 勤務先   | 社名                 | 生年月日  | S・H                 | 年          | 月 日  |
|       | 所在地                | 自宅 TEL FAX  | -                   | -          | FAX受信可能な場合<br>印してください <input type="checkbox"/> |
|       | 業種コード<br>(該当業種に○印) | 個人携帯番号  | -                   | -          |  |
| 業種コード |                    | 01農業、02採石・建材、03建築、04土木、05造園・園芸、06電気、07塗装、08機械、09食品、10繊維、11化学、12窯業、13鉄鋼、14金属、15電力、16ガス、17産廃・解体、18企業組合、19商業、20レンタル、21運輸・倉庫、22印刷、23通信、24サービス、25人材派遣、26公務員、27自衛隊、28学校、29その他、30コマツ関係 | 勤務先 TEL             | -          | -  |
|       |                    | 勤務先 FAX   | -                   | -          |  |

本人確認 下記①～⑤のいずれかのコピーを貼付け下さい。受講開始日には原本をご持参下さい。(外国人の場合は、外国人登録証明書をご持参下さい。)

- ①自動車運転免許証 ②パスポート ③クレーン運転士免許等免許証 ④写真付技能講習修了証 ⑤写真付住基カード 左記がない場合、健康保険証

|   |  |
|---|--|
| <p>【免許証等コピー貼付け欄】</p> <p>注)免許証・修了証の裏面に記載のあるものは裏面もコピー貼付け下さい。貼付けできない場合添付</p> | <p>【免許証等コピー貼付け欄】</p> <p>《修了証用カラー証明写真》</p> <p>福知山会場等出張講習の場合証明写真を同封下さい。</p> <p>30mm×24mm 背景無地<br/>申込み6ヶ月以内に撮影<br/>正面、脱帽、上三分身<br/>裏面に氏名を記入</p> <p>京都センタで受講の方は証明写真不要<br/>講習初日に撮影して頂きます。(無料)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>のり付け不要<br/>同封してください</p> </div> |
|---|--|

当社は、個人情報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、受講資格確認及び受講票送付 ②受講料入金確認、講習案内の送付、アンケートの実施  
③お客様本人からの資料請求・お問合せに答えるため \*ご同意頂けない場合は受付当日窓口にお申し出ください。

上記の通り受講申込み致します。

記載事項に虚偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づく処罰があっても異議申し立てはいたしません。

平成 年 月 日

コマツ教習所株式会社 京都センタ所長殿

\* 印の欄は記入しないで下さい。

|        |        |             |
|--------|--------|-------------|
| 免許証    | 免許証    | 日程・コース      |
| 修了証    | 修了証    | 免許証・修了証     |
| パスポート  | パスポート  | パスポート・住基カード |
| 住基カード  | 住基カード  | 健康保険証       |
| 健康保険証  | 健康保険証  | 外国人登録証      |
| 外国人登録証 | 外国人登録証 | 資格確認        |

|        |       |               |            |
|--------|-------|---------------|------------|
| 受講料等   | 項目    | 金額            | 領収証        |
|        | 受講料   | 円             |            |
|        | テキスト代 | 円             |            |
|        | 合計    | 円             | 会社/会社一括/個人 |
| 修了証の統合 |       | 無・有 (旧修了証の回収) |            |

|       |      |        |         |
|-------|------|--------|---------|
| 実施管理者 | 本人確認 | 受講資格確認 | 受付・資格確認 |
| *     | *    | *      | *       |

|     |       |       |      |        |
|-----|-------|-------|------|--------|
| 紹介者 | (会社名) | (支店名) | (氏名) | (ご連絡先) |
|-----|-------|-------|------|--------|

原則としてご記入いただきました受講申込書原本を受講日の3日前迄にご郵送又はご持参ください。

(受講申込み後にキャンセルされた場合、受講申込書は当方で破棄させていただきます。)

〈注意事項〉 ・受付は定員になり次第締切りとします。最少開催人数に満たず中止になる場合がありますのでご了承ください。

・講習中の遅刻・早退・欠席は失格となり受講料は返金されません。

受付終了後、受講票を発送します。講習時間・ご持参物等をご確認下さい。

〒617-0003 京都府向日市森本町高田17

コマツ教習所株式会社 京都センタ

TEL:075-924-3050

FAX:075-924-3058

会社: / FAX 郵送 TEL

自宅: / FAX 郵送 TEL

窓口: /

PDF