

特別教育受講申込書(助成金申請者専用)

コマツ教習所株式会社 奈良センタ

(太線内のみボールペンで記入)

開講番号	
受講番号	

講習の種類	アーク溶接等の業務		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		性別・年齢	男・女	満年齢	[歳]
	氏名		生年月日	S・H	年	月	日	
	住所	〒	—	個人連絡先	電話	—	—	
	本籍	都・道・府・県 (都道府県名のみ)			FAX	—	—	
			携帯電話		—	—		
勤務先	フリガナ		会社連絡先	電話	—	—		
	会社名			FAX	—	—		
	所在地	〒	—	受講票送り先を○で囲んで下さい		会社 : FAX ・ 郵送 自宅 : FAX ・ 郵送		
	業種コード (該当業種に○印)	01農業、02採石・建材、03建築、04土木、05造園、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コマツ関係各社						

教育期間等			
教育期間	3日間		
教育時間数	学科	実技	合計
	11h	10h	21h

以下に本人確認・本籍地確認の公的書類名を記入し、受講当日に原本を持参してください。

本人確認書類名等記	【確認書類】・運転免許証(下枠に番号を記入) (○で囲む) ・その他(以下に記入) 名称 () 発行元 ()	等本籍地確認書類 (○で囲む) ・その他(以下に記入) 名称 () 発行元 () 番号等 ()
	【番号】	

上記の通り受講申込みいたします。
記載事項や提出書類に虚偽等がある場合、受講後とい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。
また、助成金申請に関する手続きについては、弊社に一切の責任があり、貴社に責任が無いことを認めます。
コマツ教習所(株) 奈良センタ所長殿 平成 年 月 日

住所:
事業所名:
代表者名: 印

受講料等	項目	金額(税抜き)	消費税	合計(税込み)	領収証
	受講料	21,958円	1,097円	23,055円	会社・個人
	テキスト代	900円	45円	945円	会社・個人
	合計	22,858円	1,142円	24,000円	会社・個人
その他、領収証の宛先					
修了証の統合		無 ・ 有 (旧修了証は回収)			

実施管理者	資格確認	受付担当

お客様各位

- 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お客様ご本人からの資料確認、お問い合わせに因るため。
- *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。

遅刻・早退・欠席した方は失格となり、受講料は返金いたしません。

〒632-0081 奈良県天理市二階堂上ノ庄町265-1

コマツ教習所株式会社 奈良センタ

TEL:0743-68-3333 FAX:0743-68-3330

(100218)

紹介者	(会社名・支店名)	(氏名)