特別教育（テールゲートリフター）　短縮 受講申込書

ふりがな		男・女	生年月日	S ・ H 年　月　日生
氏　名				
	□　旧姓氏名等の併記を希望する　〔旧姓氏名：　〕			
住　所	（〒　ー　）			
事業所名及び所在地	TEL　（　）			
	（〒　ー　）			
事業所証明	上記「　」は、　年　月 ～　年　月の間、 テールゲートリフターの操作に従事し、6ヶ月以上の経験があることを証明する。			
	役職　氏名　印			
領収書宛名	□事業所名　□受講者氏名　□その他（　）			

令和　年　月　日

受講者氏名（自署）

（学）イナバ自動車学校管理者　殿

【個人情報について】ご記入頂いた個人情報は、教育実施の目的以外に使用することはありません。
【その他】旧姓氏名等の併記を希望する場合は、氏名が確認できる書類を添付してください。
（戸籍謄本、旧姓を併記した住民票、運転免許証等）

受講番号	申込（9,900円）	受付担当	
	現金　振込		