

様式第 1 号

特別教育等受講申込書

※太黒線枠内および受講者署名をご記入ください。

教 育 名	テールゲートリフターの操作の業務に係る特別教育		
(ふりがな) 氏 名			写真 縦 3 c m 横 2.4 c m
生 年 月 日	年	月	日生
住 所	郵便番号 (-) 連絡先 () -		
受 付 日	年	月	日
開 始 日	年	月	日 コース番号 ()
備 考	受 講 料 (¥) 写 真 代 (¥) テキスト代 (¥) 修了証発給日 () 修了証番号 ()		

学校法人柳心学園 様

申込者署名 _____

備考

- 1 写真（縦 3 c m 横 2. 4 c m、無背景、無帽、正面、6 ヶ月以内に撮影）を 2 枚添
してください。
- 2 本人確認の為、公的書面（運転免許証、国発行の免許証、パスポート等）が必要です。
- 3 外国国籍を有する方は、在留カード等を提示してください。
- 4 受講開始後は、受講料金の返納はいたしません。