

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	フルハーネス型墜落制止用器具特別教育		
(ふりがな) 氏 名			写真 縦3cm 横2.4cm
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3cm 横2.4cm、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。