

<高等学校用>

フォークリフト運転技能講習 受講申込書

滋賀労働局登録教習機関 登録番号 滋95号

受講番号	*		長浜自動車学校		
ふりがな			受講コース	開始日	
氏名			A・B・C		
			受講コース番号		
生年月日	S・H 年 月 日生 (才)		男・女		
住所	〒				
	TEL(- -) 携帯(- -)				
学校名	名称	高等学校			
		TEL(- -)			
講習の一部免除に関する資格	免許証有無	有・無 (有無のどちらか○で囲む)			
所持する自動車運転免許	免許証番号	免許証番号	第		号
	免許の種類に○印を付けてください。	1. 普通・中型・準中型	交付年月日	年 月 日	
		2. 大型・大型特殊	有効期限	年 月 日	
			交付公安委員会	都道府県	
事務局記載欄	受講資格確認欄	運転免許証確認欄	受講料金	写真	受付担当者
	/	/	/	/	/

*印 以外の欄は申込者が記入してください。

<お客様各位> 個人情報には以下の目的のみに利用させていただきます。

- ・受講申込書内容および受講資格等の確認
- ・受講料金支払い方法および入金状況の確認
- ・受講料金はいかなる理由でも返金はありません
- ・受講案内および受講用名札の発行
- ・お客様からの問い合わせ等の対応

上記に同意いただけない場合は、その旨お申し出ください。

平成 年 月 日

保護者氏名 印

長浜自動車学校 宛

申込受講者氏名 印