

受講申込書（出張講習用）

< 太枠内のみ黒ボールペンで記入 注：消せるボールペン、修正液等での訂正は不可 >

		開講番号				
		インターネット予約番号		受講番号		
		<インターネット予約の方は記入>				
講習種類	テールゲートリフター操作に係る特別教育		*助成金制度 (○で囲む→)	利用	受講日	開始日 令和 年 月 日
					修了日 令和 年 月 日	
受講者	フリガナ				旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無	
	氏名				*併記を希望する氏名又は通称	
	生年月日	昭・平 年 月 日	満年齢 (受講時)	歳	連 受 絡 講 先 者	電話 - -
	住所	〒 -			FAX - -	携帯電話 - -
勤務先	フリガナ				連 先 絡	電話 - -
	会社名				F A X - -	
	所在地	〒 -			受講票送り先 会社 ・ 個人	
	業種コード (右記一覧)	01農業、02採石・建材、03建築、04土木、05造園・園芸、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ほか、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、3017関係各社、31空調				

下記の本人確認書類等はお申込時に必要です。 — この位置に貼付できないものは添えてください —

貼付位置	本人確認書類 下記●の中からいずれか1つを貼付
	<ul style="list-style-type: none"> ● 運転免許証のコピー ● 住民票 (6ヶ月以内発行でマイナンバー記載のないもの)原本添付

講習種類	テールゲートリフター操作に係る特別教育
------	---------------------

*旧姓・通称を併記する場合は、下記のいずれかの証明書が必要です

旧姓：旧姓を併記した住民票又は自動車運転免許証等

通称：通称を記載した住民票又はそれに類する証明書

裏面の受講申込規約に同意の上、上記の通り受講申込み致します。 記載事項に虚偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づく処罰があったり、修了証が無効となったりしても、異議申し立ては致しません。	申込日	令和 年 月 日		
	コマツ教習所株式会社 栃木センタ 所長殿			
	受講料等(円)	コース 項目	金額	領収証宛名
		受講料(税込)	16,043	会社
	手数料(税込)	957	会社一括	
	合計	17,000	個人	

<お客様各位> 当社は、個人情報等を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 受講料等入金確認後、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、お問合せに因るため。
- ※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。

修了証統合有	回収済
--------	-----

<その他領収証宛名>

コマツ教習所株式会社 栃木センタ
 栃木県小山市横倉新田295-1
 Tel : 0285-28-8300
 Fax : 0285-28-8302

当社処理欄	実施管理者	原本確認	資格確認	受付担当