

# 高所作業車(高さ10m未満) 運転特別教育受講申込書

(ボールペンで太枠内のみ記入して下さい。)

		受講番号			
		受講日	令和	年	月 日
受講者	フリガナ		生年月日	昭和	年 月 日
	氏名			平成	年 月 日
	住所	(〒 - )			
勤務先	会社名	( 部 課・担当者名 )	受講票宛先	会社 ・ 個人	
			電話番号	(会社・個人)	
	所在地	(〒 - )	FAX番号	(会社・個人)	
			携帯番号	(会社・個人)	

受講資格を証明する、運転免許証(表裏両面)のコピーを提出して下さい。

**\* ご注意 \***  
運転免許停止中の方は免許の効力がありません。

当協会は、個人情報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受講料入金確認、受講案内の送付  
③受講者本人からの資料請求、お問合せに定めるため

上記の通り受講申込みいたします。

令和 年 月 日

〒520-0043  
滋賀県大津市中央4丁目5-33 まるなかビル2階C  
公益社団法人 建設荷役車両安全技術協会  
滋賀県支部 支部長  
TEL 077-521-5260  
FAX 077-521-5352

実施管理者	受講資格確認	本人確認	受付
*	*	*	*