

フルハーネス
特別教育受講申込書

平泉技能講習センター TEL 0191 - 46 - 2134
FAX 0191 - 46 - 5407

○印をしてください

平泉技能講習センター 殿

| | |
|-----|-------|
| 領収証 | 個人・会社 |
|-----|-------|

| | | | |
|--------------|-------|-----|---------|
| 令和 年 月 日 申込み | | | |
| ふりがな 氏名 | 年齢 | | 性別 |
| | | | 男・女 |
| 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 日 生 |
| 住所 | 〒 - | | |
| | 自宅 | - | 携帯番号 - |
| 勤務先 | 会社名 | | |
| | 住所 | | |
| | 電話番号 | - | FAX番号 - |
| 月 日 開始のコース | | 管理者 | 印 |
| | | 受付者 | 印 |

受講日に記入

| | |
|------|---------|
| 本人確認 | 運転免許証 |
| | その他 () |

※太枠内はすべてご記入ください。

受講を希望するコースに○印をつけて下さい

| コース | 申込みコース | 受講条件 |
|-----|--------------------------|------------|
| A-6 | <input type="checkbox"/> | 18歳以上の健康な方 |
| | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | |
| 備考 | | |

| | | | | |
|---------|--|--|--------|------|
| A-6 | | | テキスト代別 | 写真代別 |
| ¥11,000 | | | ¥0 | ¥0 |
| 1日間 | | | | |

※受講料は当日、または前日までに現金又は振込みでお支払い下さい。
※開校日以降の返金は致しかねますので予めご了承ください。

- ・ 上記料金は全て消費税込みの金額となります。
- ※ 申込書の記載事項に偽りがあると修了証が無効となります。
- ◀ 以下をご持参下さい ▶
- ・ 本人確認のため、住所・氏名・生年月日記載のある身分証(運転免許証等)を提出願います(コピー不可)
- ・ 当センター発行の特別教育修了証をお持ちの方は統合のため講習日にご提示下さい。