

受付番号

道鷲連確認	実施責任者	担当者
㊟	㊟	㊟

## 受講申請書

太枠内をご記入の上、写真を添えてお申し込みください。

テールゲートリフター特別教育			
ふりがな		生年 月日	昭和 平成 令和 年 月 日 (満 才)
氏名 (正確に記入し てください)	旧姓を使用した氏名又は通称の 併記の希望有無(○印記入)	有・無	併記を希望する 氏名又は通称
現住所 (正確に記入し てください)	〒 —————	TEL	—————
勤務先	事業所名 所在地 代表者名 連絡先		

一般社団法人 北海道鷲土木工業連合会 殿

令和 年 月 日

申込者

(受講者氏名)

### 【 写真添付欄 】

カラー写真2枚(縦3.0cm×横2.5cm)

上半身無帽で  
最近6ヶ月以内  
に撮影したもの。

写真の裏面に氏名  
を記入しワクから  
はみ出さないよう  
に貼って下さい。

### ※その他の注意事項

- 1 申込書に記入・添付いただいた個人情報は講習の実施に関する事、講習案内の送付等講習の目的以外には使用いたしません。
- 2 経験年数等の証明は事業主が責任をもって証明してください。
- 3 旧姓等の併記を希望される方は、現姓と旧姓・通称が記載された戸籍謄本等を添付してください。