

様式第3号

FAX 027-223-3451 あて

高所作業車運転技能講習申込書 受講日 月 日～ 月 日 申込書受付日 平成 年 月 日

事業所名					電 話	
所 在 地	(〒 ー)				担 当 者	
受講番号	氏 名	生年月日	住 所 及 び 連 絡 先		免許証・修了証等受講資格	
	(ふりがな)	昭和・平成 年 月 日	住 所	〒 ー	種 類	大型・中型・準中型・普通 (いずれかに○)
			連絡先電話番号(自宅または携帯)		免許証番号	
	(ふりがな)	昭和・平成 年 月 日	住 所	〒 ー	種 類	大型・中型・準中型・普通 (いずれかに○)
			連絡先電話番号(自宅または携帯)		免許証番号	
	(ふりがな)	昭和・平成 年 月 日	住 所	〒 ー	種 類	大型・中型・準中型・普通 (いずれかに○)
			連絡先電話番号(自宅または携帯)		免許証番号	

記載事項に誤りのないことを確認してください。	受付者	⑩	実施管理者	⑩
	受講料	1. 銀行 2. 現金	入金日	

ご記入いただいた内容は受講受付簿のためだけに使用します。

申し込み先 (公社)建設荷役車両安全技術協会 群馬県支部
〒371-0805 前橋市南町4-30-3 勢多会館1F
TEL027-223-3448 FAX027-223-3451