

受講申込書

刈払機取扱作業安全衛生教育

受付年月日	平成 年 月 日	所長	実施管理者
受付番号	第 号		
(株) 公認大町自動車教習所 殿 下記の通り受講したく、受験料を添えて申し込みます。			
平成 年 月 日	ふりがな		
	氏名	印	
	生年月日	昭・平 年 月 日生	才
現住所		〒	TEL (自宅)
			TEL (携帯)
勤務先 (会社名)		TEL	
受講希望日	平成 年 月 日		
※ 下の欄は当所で記入します			
交付年月日	修了証番号 No.	講習料	テキスト代
平成 年 月 日			
備考欄			

[個人情報について]

ご記入いただきました個人情報につきましては労働安全衛生法に基づく講習等の実施又は、修了証交付等の目的以外には使用せず、当教習所が責任をもって管理いたします