



フルハーネス特別教育

英語コース

以下の内容をご確認後に太枠内にチェックをして、必要事項を記入後に上記番号へFAXください。

- ・ 申込日より1週間以内に、申込書 (外国語用) を合わせてFAXでお送りください。
- ・ 講習のご案内については、受講申込書が確認でき次第、FAXにてお送り致します。
- ・ 受講日の1週間以内に受講をキャンセルされた場合は、お1人につき10,000円のキャンセル料が発生します。

上記内容を確認しました。

フリガナ			
名前			<input type="checkbox"/> 旧姓又は通称の併記を希望の方はチェック☑して下さい。
生年月日	年/月/日	電話	- -
	昭 / 平	Eメール	
本人住所	〒□□□-□□□□		
会社名	※組合 (協会・団体) 経由でお申込の場合は、組合 (協会) 名も合わせてご記入ください。		担当者 [] ☎ [] FAX []
受講コース	<input type="checkbox"/> 1日コース		
該当のコースに☑して下さい。	満18歳以上の方		
日程	1日め [学科] [実技]		
講習日程表で確認の上で記入下さい	/		

在留カードの写し

ウラ面に記載のある場合はこの用紙のウラにコピーをはって下さい。

日本の運転免許証の写し

ウラ面に記載のある場合はこの用紙のウラにコピーをはって下さい。

※係員記入欄	テキスト	先	受付日	/	係	領収印
<input type="checkbox"/> FAX案内済 <input type="checkbox"/> TEL案内済 <input type="checkbox"/> 窓口案内済	<input type="checkbox"/> 貸出 <input type="checkbox"/> 販売	助	講習料金		円	現・振