

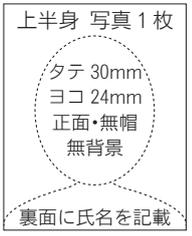
【個人情報の取扱いについて】
 個人情報は受講申込書の内容確認、受講票送付及び労働安全衛生法に基づく修了証の作成以外には使用いたしません。

受講申込書

※実技教習・学科試験準備講習は予約番号は不要です

※太枠内を黒のペン又はボールペンにて必ず記入してください。

受講日	開始日	年	月	日	終了日	年	月	日	予約番号		
氏名	フリガナ				フリガナ				生年月日		
					通称姓名・				昭和 平成	年 月 日	
	※旧姓を使用した氏名又は通称名の併記の希望の有無 有 / 無 (いずれかを○で囲む)										
現住所	〒	-									
	電話番号	携帯	-	-	自宅	-	-				
勤務先	勤務先名										
	所在地	〒	-								
	連絡先	-	-	FAX	-	-					



- 本人確認書類の自動車運転免許証、住民票（発行日から6ヶ月以内）、公的機関発行の証明書、外国人の方は在留カード等のうちいずれかのコピーを貼付して、入校10日前迄に郵送してください。
- 旧姓・通称名の併記を希望する方は、住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書を確認させていただきます。
- 受講コース条件に係わる資格証（免許証・技能講習修了証・特別教育修了証等）のコピーを貼付して受講日当日に原本を持参してください。
- 道路交通法に基づき、免許の停止（免停）を受けている期間中は、自動車運転免許証が有資格となる受講コースでは受講できません。
- 受講申込にあたって記載事項の虚偽記載は違法行為であり、修了証が無効になりますのでご注意ください。

（注意事項）

受講コースによっては特別教育受講証明及び運転従事経験証明が必要です

講習を受ける科目の□に✓印をつけてください。

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 移動式クレーン運転士
<input type="checkbox"/> 実技教習 <input type="checkbox"/> 学科試験準備講習 | <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転技能講習 | <input type="checkbox"/> 車両系建設機械(基礎)運転技能講習 |
| <input type="checkbox"/> クレーン・デリック運転士
<input type="checkbox"/> 実技教習 <input type="checkbox"/> 学科試験準備講習 | <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習 | <input type="checkbox"/> 車両系建設機械(整地)運転技能講習 |
| <input type="checkbox"/> クレーン床上運転式(限定)
<input type="checkbox"/> 実技教習 | <input type="checkbox"/> 高所作業車運転技能講習 | <input type="checkbox"/> 車両系建設機械(解体)運転技能講習 |
| | <input type="checkbox"/> ショベルローダー等運転技能講習 | <input type="checkbox"/> 不整地運搬車運転技能講習 |

- 誓約書
- 第一条 上記の通り貴校に入校したいので講習料金を添えて申し込みいたします。尚、如何なる事情があっても一度納入した講習料金は一切返還の請求をいたしません。
- 第二条 風紀を乱すような行動をとったり、学校設備を利用して特定の政党、宗教、思想活動をしたり、高歌放吟、そのほか他の受講生の迷惑になるような服装、態度、行動はいたしません。
- 第三条 飲酒して講習を受講いたしません。
- 第四条 服装、履物については学校の指示に従います。(下駄、スリッパ、サンダル等運転を誤るおそれのあるものをはきません) 又、裸で受講いたしません。
- 第五条 故意又は重大な過失により、学校の器物を破損若しくは滅失した場合は、弁償いたします。
- 第六条 学校内では灰皿のある特定場所以外で喫煙はしません。
- 第七条 天災地変、交通機関、講習機材の大量破損もしくは故障、流行病、その他やむを得ない事情により、休校又は教習が中止された場合、また繰り延べになった場合は学校の指示に従い異議を申し立てません。
- 第八条 受講生は、特に服装、態度、行動に留意して当校の威信と信用を高めるようにつとめると共に、各自の人格を高め、社会に尊敬されるオペレーターとなるべく努力いたします。
- 第九条 校内駐車場で事故・盗難について、当校では一切の責任を負えません。
- 上記の誓約事項を承諾のうえ受講申込みをいたします。

年 月 日

大阪特殊自動車学校長 殿

氏名 _____

受講受付No.			
	現金	振込	備考
講習料			
本代			
その他			
合計			

受付担当	資格確認	入校確認	受講票
			<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> FAX

※ 自動車運転免許証・資格証
 コピー貼付欄

氏名・現住所等の変更があり、裏面に記載されている場合は裏面も貼付してください

24.12.10.000