

受 講 申 込 書

修了者に関する事項	ふりがな				生年月日		
	氏名						
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無※1	有・無					
	併記を希望する氏名又は通称				年齢	才	
	住所						
		TEL					
	勤務先				業種		
勤務先住所							
講習期間	年 月 日 から			学科8時間	実施管理者印	料金収納印	
	年 月 日 まで			実技5時間			
本人確認証明書類貼付欄							

協業組合三交モータース商会太平建機教習センターの個人情報保護規程に同意し上記のとおり申し込みます。

※1 旧姓や通称等の併記を希望する場合は、別紙「旧姓等併記について」をご覧の上希望の有無をお知らせください。