

テールゲートリフターの操作の業務に係る特別教育受講 申込書

※インボイス制度に対応した情報が記載されております。ご提出前に必ず控えをお取りください。

申込日	年	月	日
講習日	年	月	日

受講料 (全コース)	16,000 円 <small>(資料代含、税込)</small>
株式会社トータルステップ T8-0500-0101-7865	
受講料内訳	本体価格 14,545 円 消費税(10%) 1,455 円 税込価格 16,000 円

写真添付 縦30mm × 横25mm

受講条件

※インボイス制度対応のため、提出した申込書は控えを保管してください。

申込時より6ヶ月以内に正面・脱帽・上三分身・背景無地で撮影した写真を貼付してください

No.	免除資格	↓該当に○
①	特になし	6時間 (学科4+実技2)
②	2024年1月31日以前に荷を積み卸す作業を伴うテールゲートリフターの操作業務6か月以上の実務経験を有する方(実務経験証明が必要なため、事業主証明を記載してください。)	4.5時間 (学科3.5+実技1)

必要書類 : 写真(3cm×2.5cm) / 身分証明書(氏名・住所・生年月日確認用) / 本申込書
支払方法 : 銀行振込 (振込先は開催決定次第、弊社よりご連絡します。)

受講者

(受講者本人が記入。会社又は団体として申込の場合のみ代筆可。ただしその場合、受講者本人から必ず印をもらうこと。)

フリガナ		生 年 月 日	昭和・平成
氏名	(代筆の場合押印必須) 印	年 月 日	年 月 日
※氏名欄に旧姓や通称を併記されたい方は以下に明記ください。(要確認書類提出)		年 齢	満 () 歳
旧姓等記入欄	フリガナ		
住所	〒		
連絡先 (緊急時含)	— — (携帯可) メールアドレス LINE ID FAX (○をつけてください): ※当日の日程表など大切なご案内をさせていただきますので、メールアドレス、LINE ID、FAXのいずれかを必ず記入してください。		
受講条件②の方は、以下↓に業務経験を記入してください。また事業主証明も記載してください。			
業務 経験	西暦	年 月 ~ 西暦	年 月 (年 ヶ月間)
弊社の特別教育修了証統合にご希望の方は☑を入れてください → ☐			

※弊社発行の特別教育修了証をお持ちの方は1枚に統合が可能です。

事業主証明欄

(②に該当の方は必ず記入のこと。)

事業主 証明欄	上記の経験について記載事項に相違ないことを証明します。尚、記載事項に虚偽がある場合、受講取り消しや修了証の無効等が発生するほか、行政処分が生じても異議ありません。 会社名・所在地・責任者(役職及び氏名) 証明日: 西暦 年 月 日 印 (役職印または認印)
------------	--

申込者

(会社または団体として申込の場合は必ず記入のこと。)

申込者 連絡先	会社名または団体名	担当者(受講者と違う場合記入)
	〒	TEL: FAX:
	会社名または団体名での領収書発行を希望します→ ☐	※領収書発行は現金によるお支払いの場合のみとなります

【個人情報の取り扱いについて】 ご記入頂いた個人情報は安衛法に基づく業務に必要な資料の作成以外には使用致しません。

----- 以下事務局使用欄 -----

事務局使用欄	・顔写真 ☐ ・事業主証明欄: ☐記載アリ ☐不要 ・身分証明書: ☐氏名 ☐住所 ☐生年月日 (免許証・健康保険証・その他)	受講料 銀行 振込 現金 支払	振込日: 徴収日: 入金日:	修了証No. 領収書発行日	実施管理者
--------	--	-----------------------------	----------------------	------------------	-------

テールゲートリフターの操作の業務に係る特別教育受講 申込書

※インボイス制度に対応した情報が記載されています。ご提出前に必ず控えをお取ください。

申込日	年	月	日
講習日	年	月	日

受講料 (全コース)	16,000 円
株式会社トータルステップ T8-0500-0101-7865	
受講料 税別	本体価格 14,545 円 消費税(10%) 1,455 円 税込価格 16,000 円

写真添付
縦30mm
横25mm

申込日は、本日（作成日）
で結構です。

写真はデータでお送りください。
来社でお申込みの方は、お越しの際に
撮影します。
FAXの方は写真を郵送してください。

受講条件

No.	免除資格	↓該当に○
①	特になし	6時間 (学科4+実技2)
②	2024年1月31日以前に荷を積み卸す作業を伴うテールゲートリフターの操作業務6ヵ月以上の実務経験を有する方(業務経験証明が必要なため、事業主証明を記載してください。)	4.5時間 (学科0.5+実技1)

該当する条件に○印を
つけてください

予約で選択した講習日程
を記入してください。

受講者に関する情報を
ご記入下さい。

必要書類：写真(3cm×2.5cm) / 身分証明書(氏名・住所・生年月日確認) / 本申込書
支払方法：銀行振込(振込先は関係決定次第、弊社よりご連絡します。)

受講者 (受講者本人が記入、会社又は団体として申込の場合のみ代筆可。ただしその場合、受講者本人から必ず印をもらうこと。)	
フリガナ	生 年 昭 和 ・ 平 成
氏名	月 日 年 月 日
※氏名欄に日姓や通称を併記されたい方は以下に明記ください。(要確認書類提出)	
旧姓等記入欄	フリガナ
住所	年 齢 満 () 歳
連絡先 (緊急時 用)	(携帯可)
メールアドレス	LINE ID
FAX	(○をつけてください)
※当日の日程表など大切なご案内をさせていただきますので、メールアドレス、LINE ID、FAXのいずれかを必ず記入してください。	
受講条件②の方は、以下↓に業務経験を記入してください。また事業主証明も記載してください。	
業務 経験	西暦 年 月 月 ~ 西暦 年 月 月 (年 ヶ月間)
弊社の特別教育修了証統合にご希望の方は <input type="checkbox"/> を入れてください → <input type="checkbox"/>	

受講対象者の記載事項に相違ない
ことを証明していただきますので、
内容をよくご確認の上、記入・捺
印してください。事業主本人が受
講する場合は、「元請の代表者」
「下請の代表者」「組合に加入し
ている場合は組合長」等のように、
他社の代表者の方に証明してい
ただいてください。

事業主証明欄 (※該当の方は必ず記入のこと。)	
上記の経験について記載事項に相違ないことを証明します。尚、記載事項に虚偽がある場合、受講取り消しや修了証の無効等が発生するほか、行政処分が生じても具議ありません。	
会社名・所在地・責任者(後職及び氏名)	証明日：西暦 年 月 日
(後職印または認印)	

申込者 (会社または団体として申込の場合は必ず記入のこと。)	
会社名または団体名	担当者(受講者と違う場合記入)
申込者 連絡先	TEL: FAX:
会社名または団体名での領収書発行を希望します → <input type="checkbox"/> ※領収書発行は発券によるお支払いの場合のみとなります	

会社等で取りまとめてお申込み下さる
場合に、代表者（お問合せ先）の情報
をご記入ください。
受講者と同じ場合は、記入不要です。

<当日の持ち物について>

- ① 筆記用具（鉛筆・消しゴム等）
 - ② **申込書原本（お忘れの場合、修了証をお渡しできません。）**
 - ③ **学科：スリッパ（お持ちでない場合、入室できません）**
 - ④ **実技：長袖・長ズボン、ヘルメット、安全靴、カップ（雨天時）**
- ※ 昼食用弁当のご予約承ります。前日の正午までにメール、電話などでお申込み下さい。
(1食につき500円)
当日のお申込みは出来ませんのでご了承ください。
※ マスク着用にご協力下さい。特に体調不良（咳が出る等）の場合は必ず着用してください。

このたびは、弊社講習をお選びくださり、ありがとうございました。
ご不明の点は、下記までお気軽にお問合せ下さい。

株式会社トータルステップ 連絡先：029-875-5263 (9:00~18:00) FAX：029-875-5323