

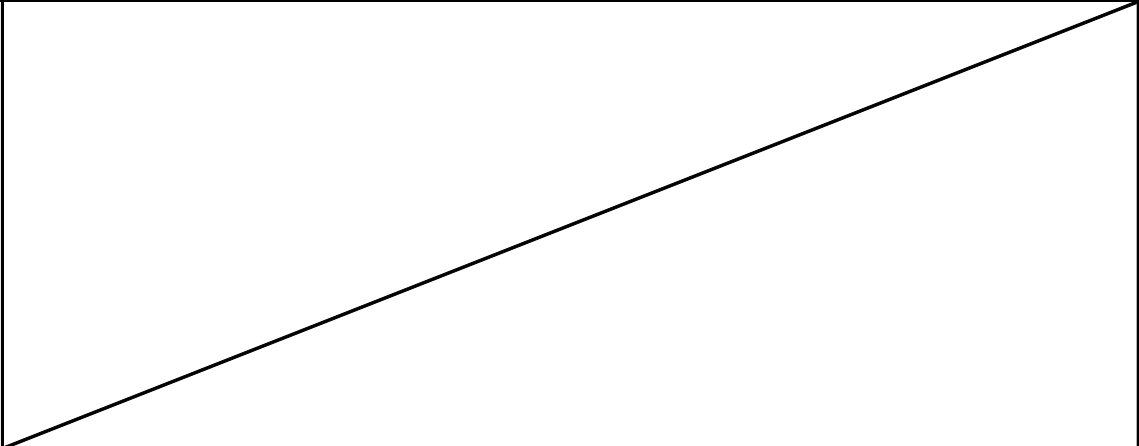
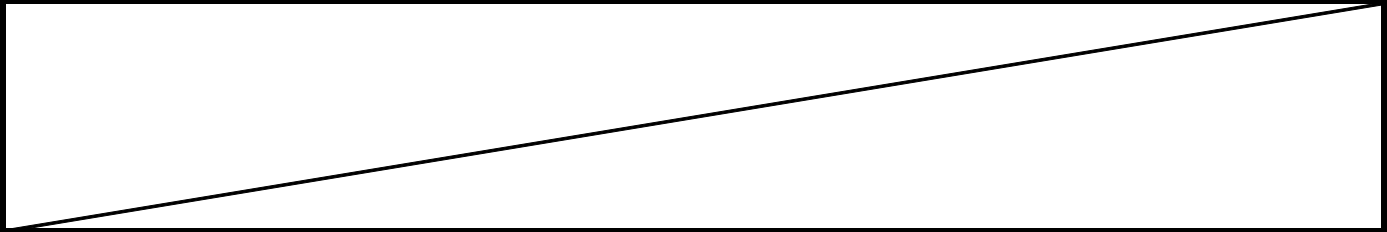
フルハーネス型墜落制止用器具  
特別教育受講申込書

(太枠内を記入してください)

※受講開始日が、2025年10月以降はこちらの申込書にご記入ください

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 受講開始日 | 年 | 月 | 日 |
|-------|---|---|---|

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                     |                                                          |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------------------------|
| 申込日         | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       | 年 月 日生              | 写真貼付<br>免許証サイズ<br>6ヶ月以内に<br>撮影したもので<br>正面・脱帽・<br>背景無地の写真 |
| フリガナ        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                     |                                                          |
| 氏 名         | ※1 旧姓及び通称の併記希望の方は下記添付書類が必要になります                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       | 携帯:<br>TEL:<br>FAX: |                                                          |
| 現 住 所       | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       | ※裏面に氏名記入            |                                                          |
| 所持資格等<br>確認 | 弊社で特別教育を受講したことが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> フォークリフト <input type="checkbox"/> 建設機械(整地等) <input type="checkbox"/> クレーン <input type="checkbox"/> 建設機械(解体) <input type="checkbox"/> 高所作業車 <input type="checkbox"/> テールゲート <input type="checkbox"/> ハーネス |                       |                     |                                                          |
| 会社名         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                     |                                                          |
| 会社<br>所在地   | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       | TEL:<br>FAX:        |                                                          |
| 申込<br>(○印)  | 受講コース                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 受 講 料 ※お支払い後の返金はありません | 受 講 資 格             |                                                          |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 13,200円(税込)           | ① 満18歳以上            |                                                          |



プライバシーポリシー

<http://www.tagata-ds.com/tdst/privacy>

証 明 書 類 貼 付 欄

※資格証(写)・自動車運転免許証(写)等貼付欄  
氏名・現住所等の変更があり、裏面に記載のある場合、裏面も貼付け  
※1下記確認書類の添付が必要になります。  
旧姓の確認書類:戸籍謄本、旧姓を併記した住民票、運転免許証等の公的機関の証明書  
通称の確認書類:住民票の写し等公的機関の証明書  
・本人確認として下記添付書類が必要になります。  
顔写真付き書類の場合 1点添付  
運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、在留カード、障害者手帳、技能講習修了証  
顔写真なし書類の場合 2点添付  
健康保険証、住民票、年金証書、公共料金領収書  
・証明書等のコピー貼付して、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、免許停止期間中は、免許証が有資格となる資格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。  
・受講人数が規定に満たない場合、日程等調整させていただく場合がございます。

|                |
|----------------|
| 入金確認           |
| 振込<br>クレカ<br>/ |
| 本人確認           |
|                |
| 実施管理者          |
|                |