



フルハーネス特別教育

中国語コース

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	- -
	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 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。		
日程	1日め <input type="checkbox"/> 学科 <input type="checkbox"/> 実技 <small>講習日程表で確認の上で記入下さい</small>		
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 <input type="checkbox"/> FAX案内済 <input type="checkbox"/> TEL案内済 <input type="checkbox"/> 窓口案内済	テキスト <input type="checkbox"/> 貸出 <input type="checkbox"/> 販売	先 助	受付日 / 係 講習料金 円	領収印 現・振
--	--	------------	-------------------	------------