

# 学科試験準備講習受講申込書

(注) 必ず下記の受講科目に"○"印をつけてください。

移動式クレーン運転士	
クレーン・デリック運転士 (クレーン限定)	

(株)タダノ教習センター 高松教習所

ふりがな		男・女		資格者No.	
氏名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日				
ふりがな	〒 -	TEL	( ) -		
		携帯	-	-	
		FAX	( ) -		
現住所					
勤務先					
所在地	〒 -	TEL	( ) -		
		FAX	( ) -		
受講希望日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	受講回数		回目	
テキスト	◆ 次のいずれかを○で囲んでください。                      必要                      不要				
実技教習	1. 当センターで受講 : 平成 年 月 日 ( 修了 ・ 予定 ) 2. 他教習機関で受講				
学科試験受験日	平成 年 月 日	受験会場	◆ 該当会場を○で囲んでください。 福山 加古川 ( )                      その他		
受験申請代行	1. 依頼する。                      2. 依頼しない。				
その他 (所有資格等) (連絡事項等)	(クレーン運転士免許、移動式クレーン運転士免許、デリック運転士免許、揚貨装置運転士免許等)				

\* 印ヶ所は申込者で記入しないでください。

* 受付	* 収納
	現・振・小

株式会社 タダノ教習センター  
高松教習所長 殿

平成 年 月 日

申込者

(印)