

## テールゲートリフター特別教育講習 申込書

※下記をご記入の上、FAXでお申込み下さい。

FAXフリーダイヤル 0120-755-529

開催場所	東京 / 大阪 / 名古屋		
開催種別	作業者向け / 講師向け	講習日	月 日 ( )
会社名		TEL	
お申込 担当者様	部署・役職：	FAX	
	氏名：	メール アドレス	※必須
会社住所	〒		

受講者①	氏名：
受講者②	氏名：
受講者③	氏名：
受講者④	氏名：
受講者⑤	氏名：
受講者⑥	氏名：
備考	

2023.10.30

受講規約 (<https://www.cic-ct.co.jp/pdf/kiyaku.pdf>) に同意し、上記の通り受講申し込みをします。

令和 年 月 日

※ 用紙が複数必要な場合はコピーしてご利用いただけます。

※ FAX受領後、ご記入のメールアドレスに請求書をお送りいたします。