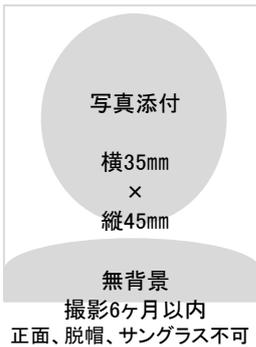


技能講習 仮予約及び受講申込書(FAX用紙)

- 仮予約 仮予約は、お電話にて受講定員を確認後、下記に漏れなく記入の上、受講コースに必要な資格証コピー(表・裏)・本人確認書類を添付しファックスにてお送りください。ファックス到着にて仮予約の完了となります。
- 本予約 仮予約終了後、申込書類(原本)・受講コースに必要な資格証コピー(表・裏)・本人確認書類を受講日の7日前までに郵送いただきますよう、お願いいたします。申込書類(原本)が到着にて本予約となります。

※ 申込(FAX)日	令和 年 月 日	※ 記入必須 (修正液使用不可)	
※ 受講講習名			※ 人材開発支援 助成金 利用
※ 受講会場	教習センター	1. 静岡	2. 愛知
当社取引営業所	営業所	(株)レント	営業所
※ 受講日	令和 年 月 日	担当者名	
※ フリガナ			
※ 氏名	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 有 / 無		
	併記を希望する氏名または通称		
※ 生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
フリガナ			
※ 現住所	〒 - 都・道・府・県		
※ ご希望連絡先	1. ご自宅 2. 勤務先 3. 携帯電話 4. 他()		-
フリガナ			市外局番 ()
勤務先会社名			申込者FAX番号
フリガナ			-
勤務先住所	〒 - 都・道・府・県		勤務先TEL
			-
			勤務先FAX
			-
			担当者氏名

※「氏名」の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を○で囲んでください。
併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入してください。別途添付書類が必要となります。
<受講するコースにより、必要な業務経験及びその期間は下記にご記入の上、署名押印をお願いします。>

※□は該当するものにレ点を入れて下さい。

業務に使用した機械	使用機種	左記の通り、必要受講資格に相違ないことを証明します。	
種類	型式		
フォークリフト	<input type="checkbox"/> 1t 未満	業務経験期間	年 月 日 ~ 年 月 日
玉掛け	<input type="checkbox"/> 1t 未満 <input type="checkbox"/> 1t 以上		
移動式クレーン	<input type="checkbox"/> 1t 未満 <input type="checkbox"/> 1t 以上	事業所名	社印 (角印)
クレーンデリック	<input type="checkbox"/> 1t 未満 <input type="checkbox"/> 1t 以上		
揚貨装置	<input type="checkbox"/> 1t 未満 <input type="checkbox"/> 1t 以上	代表者名	代表者印

＜講習中止のご説明＞

- ・受講1週間前まで受講者が1人の場合、中止することがありますのであらかじめご了承ください。
- ・その場合、中止決定翌日にお電話(ご希望連絡先)にてお知らせいたします。
- ・中止の場合、既に受講料を納められている場合は全額をお返しいたします。
- ・また、次回に受講希望されない場合は、受講申込書を郵送にてお返しします。
- ・次回に受講される場合は、本受講申込書、前納受講料はそのままお預かりいたします。

レント教習センター受付
FAX番号： 054-265-2322

＜個人情報について＞

この用紙にご記入いただいた情報(以下「個人情報」という)は、資格取得技能・特別講習のデータ管理及び修了証発行の目的に限って利用させていただくもので、個人情報の取り扱いに関しましては当社の個人情報保護方針に則り厳重に管理し、第三者への提供、社外への業務委託はございません。本個人情報の訂正並びに削除、開示につきましては下記宛にご連絡いただけますようお願いいたします。

フリーダイヤル 0120-953-188 (受付時間 月～金 9:00～18:00)
電話番号 054-265-2320
FAX番号 054-265-2322

実施管理者	受付担当者

- ・ホームページからのお問い合わせ <https://www.rent.co.jp/kvoshu/index.htm>
 - ・個人情報保護方針(プライバシーポリシー) <https://www.rent.co.jp/privacy.htm>
- [〒422-8004 静岡県静岡市駿河区国吉田1-6-10 株式会社レント レント教習センター]