

## タイヤ空気充填業務特別教育講習会 事務局

(株)タイヤサービスセンター内 中田・寺元 宛 (FAX:06-6972-0300)

### 受講申込書

会社名(フリガナ)： \_\_\_\_\_ TEL      —      —

会社住所：〒 \_\_\_\_\_ FAX      —      —

氏名(フリガナ)： \_\_\_\_\_ 生年月日：昭和・平成      年      月      日

受講者住所：〒 \_\_\_\_\_ TEL      —      —

#### 本籍地

※本籍地については厚生労働省からの指導により本人確認のため必要となりますので、  
ご協力のほどよろしくお願いいたします。(本籍地については都道府県のみで結構です)

※生年月日とフリガナはカード発行時に必要となりますので必ずご記入をお願いします。

※郵便番号の記入も忘れずお願いします。

※当日、証明写真を写しますので、よろしくお願いいたします。

各 位

・お申し込みの際にはお手数ですが FAX での送信をお願いします。

※受講者の皆さまからご連絡いただいた個人情報は、本年飲みで使用し、管理いたします。