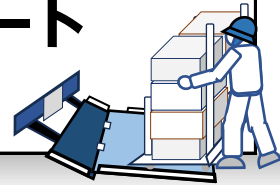


# 令和6年 6月 佐渡地区 特別教育開催のご案内

<b>6/14(金)</b>	<b>6/15(土)</b>
<b>フルハーネス</b> ( 6時間 )	<b>テールゲート</b> ( 6時間 )



申込○	講習日程	特別教育	受講料
	6/14(金)	フルハーネス	10,000円
	6/15(土)	テールゲートリフター	14,000円

会場:佐渡中央会館 (予定)
R6.2月からテールゲートリフターの特別教育が義務化されました

## 申込方法

定員になり次第受付終了となります。

- ①下記に記入した後、(株)東新重工亀田講習センターへ書類をご郵送下さい。  
申込書はホームページよりダウンロードもしていただけます  
( FAXできる方は、郵送の前にFAXをお願い致します。 郵送書類は申込用紙にてご確認ください。)
- ②講習日1週間前までに、受講料をATM等でお振込みください。振込専用用紙はございません。  
原則としてご返金致しません(延期は対応致します)お申し込みの際は日程等再度ご確認ください。

振込先 第四北越銀行 亀田駅前支店 普通 1383878 口座名:(株)東新重工 亀田講習センター

- ③受講票(受付・開始時間や持ち物など記載したもの)を講習日の1週間前にFAX又はご郵送致します。  
( FAX欄に記載のある場合は、FAXで受講票送信。記載がなければご郵送致します。)

お問い合わせ先 インボイス対応について:講習日当日に領収証を交付いたします。

〒950-0162

TEL:025-381-7726 FAX:025-381-7714

新潟市江南区亀田大月3-6-11

(株)東新重工 亀田講習センター

特別教育申込書		科目… 左上の該当欄に○印	適格請求書発行事業者登録番号 T5-1100-0100-6484
受 講 者	氏 名	フリガナ	生年月日
			<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 領収証希望 (宛名: )	
現住所	ご連絡先をご記入下さい【TEL - - 】		
事 業 者	こちらの欄は、個人でお申し込みの場合はご記入不要です。		
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	事業所住所 事業所名 代表者	助成金申請※ (フルハーネス) <input type="checkbox"/> 申請する <input type="checkbox"/> 申請しない
	TEL - -	こちらに受講票をFAXします (記載ない場合郵送) →	FAX - -