

写真添付
2.5 × 3.0
胸から上
3 か月以内撮影

フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育
受 講 申 込 書

ふりがな		※受付番号(記入不要)	
氏 名		男 女	
生年月日		昭・平 年 月 日 生	
住 所		〒() — () 市 町 郡 村 番地 アパート・マンション名 個人申込者 TEL () ◎FAX ()	
勤 務 先	所在地	〒() — () 市 町 郡 村 番地	
	名 称	TEL () FAX ()	
自動車運転免許証写し 貼付欄 (本人・住所確認の為)		◎受講希望地	長野 月 日 上田 月 日 佐久 月 日 松本 月 日 諏訪 月 日 飯田 月 日 希望地に○をしてください。
(注) フォークリフト運転技能講習修了証を取得し、現に当該業務に従事している者。 フォークリフト運転技能講習修了証番号 第 号			

◎開催通知はFAXで送信しますので、FAXがある場合は番号を記入してください。

★本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、本講習開催における本人確認、修了証の交付のみに使用いたします。

〒381-8556 長野市南長池710-3
陸上貨物運送事業労働災害防止協会
長野県支部長 殿

--	--	--