

写真添付

2.5 × 3.0

胸から上

3 か月以内撮

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

◎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。

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 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○をして下さい	
(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					
領収書をご希望の方は右欄「要」に○印をし、希望の日付、宛名の記入をお願いします。受付時にお渡しいたします。		・領収書 要	・日付 ・宛名		

★ 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

--	--	--