

令和5年10月27日

テールゲートリフターの特別教育（学科4時間）追加②講習 受講申込書

【申込先 FAX：0776-34-2136】

| 受講希望 会場 | | 受講希望日 | 月 | 日 | |
|------------|---------|-------|---|---|----------------|
| ※受講番号 | ※受講証明番号 | フ | リ | ガ | ナ |
| | | 氏 | | | 名 |
| | | | | | 昭和 平成 年 月 日 |
| | | | | | 昭和 平成 年 月 日 |
| | | | | | 昭和 平成 年 月 日 |
| | | | | | 昭和 平成 年 月 日 |
| | | | | | 昭和 平成 年 月 日 |

令和 年 月 日

| | | | |
|--------------------------------------|--|-----|--|
| 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福井県支部（福井県トラック協会） | | | |
| 会員 | | 非会員 | |

会員及び非会員の該当欄に○を記入してください

事業所名 _____

代表者名 _____
(役職名) _____
〔担当者： _____〕

所在地 〒 _____

連絡先 TEL： _____ FAX： _____

(注)

- ※以外の欄は申込者において楷書にて全部記入して下さい。
- 当該様式の書式は変更しないで下さい。
- ご記入いただいた個人情報は、本講習等での関連帳票、受講者への連絡、受講証明書交付等のために利用いたします



陸上貨物運送事業労働災害防止協会 (略称：陸災防)
Land Transportation Safety & Health Association