

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教育

## 受 講 申 込 書

ふりがな				※受付番号	
氏 名		(印)		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 松本 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					

◎受講票等は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

--	--	--