令和5年８月７日

**テールゲートリフターの特別教育（学科4時間）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 | | 生 年 月 日 | 備　考 |
|  |  |  | | 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 |  |

　事業所名

代表者名

会員及び非会員の該当蘭に〇を記入してください　 （役職名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〔担当者：　　　　　〕

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地　〒 －

連絡先　TEL：　　-　　　-　　　FAX：　　-　　　-

（注）

１. ※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。

２. 当該当様式の書式は変更しないで下さい。

３. 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

文字が書かれている

低い精度で自動的に生成された説明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**