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

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**