フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育申込書

受講日:　　年　　月　　日　　**ＦＡＸ　０５６６－２１－６３６６**

受講No. （協会記入欄）		ふりがな		生年月日	
		氏　名		西暦　　年　　月　　日	
事業所名				会員	非会員
所在地	〒　　－				
担当者	所属		氏名		連絡先 TEL（　　）　　－ FAX（　　）　　－
	E-mail				

フォークリフト技能講習修了証のコピーを添付して下さい。

※注　修了者氏名、修了証No、発行した登録機関名、交付年月日が見えるように
貼り付けて下さい。

一般社団法人　刈谷労働基準協会　殿

＜備考＞　・記入にあたっては黒のボールペンで、楷書でわかりやすく記入して下さい。

個人情報の取扱い

この受講申込書でご提供いただいた個人情報は、今回お申込みいただいた講習会の受講者資料として使用し、受講者のご同意なく目的外の利用を行うことはありません。