

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				<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
所在地	〒 ー			
担当者	所属		氏名	連絡先
				TEL () ー
				FAX () ー

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。