

フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育講習申込書【 分会用】

- ① 受講希望の方は電話で空き状況をご確認の上、受講申込書を FAX して下さい。
- ② FAX 送信後 1 週間以内⇒ご入金願います。お振込予定日(右下段記入欄)をご記入願います。
- ③ 受講日初日⇒本人確認の書類の原本を持参して下さい。
- ④ 詳細は「受講申し込み手続き方法について」をご覧ください。

受講希望日	月 日分	受講番号	※
-------	------	------	---

※印の欄は記入しないで下さい。
 記入は楷書で正確にご記入ください。

ふりがな		性別	
受講者氏名		男・女	※会員区分
生年月日	(西暦) 年 月 日	本人連絡先(携帯)	
現住所	〒 ー 都 道 府 県		
勤務先	〒 ー 所在地		
	名 称		
	担当者名	TEL ()	FAX ()
フォークリフト運転技能講習修了証をコピーして添付			

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福岡県支部長 殿

上記のとおり受講料を添えて申し込みます。 令和 年 月 日

受講者氏名 _____

申込書送付先
 (講習開催分会へ)

※受講料	
※テキスト代	
※合計	
※領収証 第	号

お振込予定日	月 日
--------	-----

ご記入いただいた個人情報は、受講者への連絡のほか、講習の実施、修了証の交付のために利用いたします。