

## 交通労働災害防止担当管理者教育講習申込書

ふりがな 氏 名	生 年 月 日	性 別	運行管理者基礎講習修了 月日及び修了証番号	備 考
	昭和 平成      年    月    日	男・女	年    月    日	
	昭和 平成      年    月    日	男・女	年    月    日	
	昭和 平成      年    月    日	男・女	年    月    日	

※この申込書は、当該講習会の申込み以外の目的に提供することはありません。

平成    年    月    日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会  
山形県支部長 殿

〒

所 在 地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ 担当者名 \_\_\_\_\_