

積卸し作業指揮者安全教育受講申込書

ふりがな 氏名	生年月日	車両系荷役運搬機械等 作業指揮者安全教育講習 修了年月日及び修了証番号 【前日の受講予定者は記入不要】	テキストの 有・無 【○で囲む】
	昭和 平成 年 月 日	平成 年 月 日 NO.	有 無
	昭和 平成 年 月 日	平成 年 月 日 NO.	有 無
	昭和 平成 年 月 日	平成 年 月 日 NO.	有 無
	昭和 平成 年 月 日	平成 年 月 日 NO.	有 無
	昭和 平成 年 月 日	平成 年 月 日 NO.	有 無

上記の通り申込します。

希望会場を○印で囲んで下さい。	酒 田	天 童
申込先 FAX 番号	FAX 0234-33-1771	FAX 023-676-5561

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
山 形 県 支 部 長 殿

平成 年 月 日

所在地	〒
事業場名	TEL _____ 担当者【 _____ 】

※記入された個人情報、当該講習会の申込以外の目的に使用することはありません。