荷役運搬機械等によるはい作業従事者講習受講申込書

ふりがな 氏　　名	生　年　月　日	備　考 ※事務局使用
	昭和 平成　　年　　月　　日	
	昭和 平成　　年　　月　　日	
	昭和 平成　　年　　月　　日	
	昭和 平成　　年　　月　　日	
	昭和 平成　　年　　月　　日	

上記の通り申込します。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
山　形　県　支　部　長　殿

FAX　０２３－６７６－５５６１　　平成　　年　　月　　日

所 在 地	〒
事業場名	**TEL**　　ご担当者【　　】

※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。