

車両系荷役運搬機械等作業指揮者安全教育受講申込書

ふりがな		
氏 名	生 年 月 日	職 名
	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。

希望日程に○をご記入下さい。	酒田 令和4年 11月 24日	天童 令和5年 1月 23日
申込先 FAX 番号	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

令和 年 月 日

所在地	〒	
事業場名	TEL	ご担当者【 】

※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。