

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	生 年 月 日	職 名
氏 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	
	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6年 11月 21日	天童 令和7年 1月 23日
適格請求書（インボイス）要 の場合：送信先メールアドレス		

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

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は、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。