

月 日 開催

テールゲートリフター特別教育受講申込書及び実技教育修了証明書

| ふりがな<br>氏名 | 生年月日     | 現住所 | 旧姓を使用した氏名又は通称<br>の併記の希望の有無(ご希望の<br>場合は※2をご覧ください) |
|------------|----------|-----|--|
|            | 昭和<br>平成 | 〒   | 有 / 無<br>併記を希望する<br>氏名又は通称                       |
|            | 昭和<br>平成 | 〒   | 有 / 無<br>併記を希望する<br>氏名又は通称                       |
|            | 昭和<br>平成 | 〒   | 有 / 無<br>併記を希望する<br>氏名又は通称                       |
|            | 昭和<br>平成 | 〒   | 有 / 無<br>併記を希望する<br>氏名又は通称                       |
|            | 昭和<br>平成 | 〒   | 有 / 無<br>併記を希望する<br>氏名又は通称                       |

※1 住所・氏名・生年月日は修了証に記載します。誤りなく分かりやすい字で記入してください。

※2 旧姓等を使用したい場合は、戸籍謄本等のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の証明書を添付すること。

(1) 上記の者は、2時間以上の実技教育を修了していることを証明します。

(

2) ◎下記のいずれかに☑を付け、ご記入願います。

上記のとおり \_\_\_\_\_ 名分の講習料 \_\_\_\_\_ 円を添えて申し込みます。

振込予定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に \_\_\_\_\_ 名分の講習料 \_\_\_\_\_ 円を振り込みます。

〒  
事業場所在地  
事業場名  
代表者氏名  
電 話  
F A X

㊟

(一社) 福島労働基準協会 宛