

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 氏 名	生年月日	現 住 所	旧姓を使用した氏名又は通称 の併記の希望の有無(ご希望の 場合は※2をご覧ください)
	昭和 平成	〒	有 / 無
			併記を希望する 氏名又は通称
	昭和 平成	〒	有 / 無
			併記を希望する 氏名又は通称
	昭和 平成	〒	有 / 無
			併記を希望する 氏名又は通称
	昭和 平成	〒	有 / 無
			併記を希望する 氏名又は通称
	昭和 平成	〒	有 / 無
			併記を希望する 氏名又は通称
	昭和 平成	〒	有 / 無
			併記を希望する 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 月 日に 名分の講習料 円を振り込みます。
年 月 日

〒

事業場所在地

事業場名

代表者氏名

㊟

電 話

F A X

(一社) 福島労働基準協会長 宛