

講習申込書

- ③はい作業従事者安全教育 ④安全管理者選任時研修
 ⑤安全衛生推進者能力向上教育 ⑥フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育
 ⑦積卸し作業指揮者教育 ⑧車両系荷役運搬機械等作業指揮者教育
 ⑨交通労働災害防止担当者教育

貼らない!

写真(縦3.4mm×横2.4mm)は貼らずに裏向きにクリップでとめる

写真の裏に氏名を記入

希望講習名及び該当項目に☑を付け、必要事項を記入してください。(複数受講する際は申込書は希望する講習ごとに作成してください。)

申込日	令和 年 月 日		
受講日	令和 年 月 日	開催番号	第 回
フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
受講者氏名		旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無	<input type="checkbox"/> 併記を希望する 氏名又は通称
現住所	〒 (郵便番号は必ず記入) Tel () -		
勤務先 <small>会員料金の適用対象の方は必ず記入と押印してください。(対象外の方は記入不要です)</small>	所在地	〒 (郵便番号は必ず記入)	
	会社名	社印	
	担当者	部署	氏名
	連絡先	() -	
⑥を受講の場合記入 フォークリフト運転技能講習修了証	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	講習機関	No.
⑦、⑧を受講の場合記入 作業指揮する者としての選任日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	これから選任される方は予定日	
⑨を受講の場合記入 基礎講習の修了	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	講習機関	No.

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 愛知県支部 殿

〒467-0856 名古屋市瑞穂区新開町12番6号 愛知県トラック会館内 Tel(052)889-1077 (令和4年2月25日まで)

令和4年2月28日から

〒470-0207 みよし市福谷町西ノ洞21番地127 中部トラック総合研修センター内 Tel(0561)56-6560

- 【注意事項】
- 旧姓の併記は戸籍謄本、通称の併記は住民票又はそれに類する証明書を必ず添付。
 - 写真1枚(6ヶ月以内に撮影した背景のない無帽・上半身 縦3.4cm×横2.4cm 裏に氏名を記入)を貼らずに裏向きにクリップ止め。
写真は修了証に使用しますので、鮮明なものを添付。(コピー機等での複製は不可)

受講料振込先

三菱UFJ銀行 滝子支店

普通 0593165

陸上貨物運送事業労働災害防止協会愛知県支部

リクジョウカモツソウジキョウロトウカガイ ヲシキョウカイイカンブ

申込書は講習に使用するもので、他の目的に使用することはありません。

【事務局使用欄】

受講番号	入金確認	区分	旧姓・通称の確認	
		会員・非会員	旧姓	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本
			通称	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他証明書()