

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ウキョウカイイケンブ

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()