

講習申込書

- ③安全管理者選任時研修
- ⑤積卸し作業指揮者教育
- ⑦積卸し/車両系荷役運搬機械等作業指揮者教育
- ⑨フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育
- ④安全衛生推進者能力研修
- ⑥車両系荷役運搬機械等作業従事者安全衛生教育
- ⑧交通労働災害防止担当管理者教育
- ⑩はい作業従事者安全教育
- ⑪腰痛予防の対策講習

写真は貼らずに裏向きにクリップ止め

貼らない!

写真 履歴書サイズ (縦4.0cm×横3.0cm) 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 7 年 3 月 3 日		
受講日	令和 7 年 5 月 17 日	開催番号	第 1 回
	～ 月 日		
フリガナ	アイチ ハナコ		昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/>
受講者氏名	愛知 花子	生年月日	2 年 5 月 11 日
		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※1 氏名又は通称
現住所	〒 470 - 0000 (郵便番号は必ず記入) みよし市〇〇町△△2-3 コーポみよし 201号 Tel (0561) 00 - 1234		
	所在地	〒 467 - 0000 (郵便番号は必ず記入) 名古屋市瑞穂区〇〇町1-1	
勤務先	会社名	〇〇運輸株式会社 △△営業所	
	担当者	部署	運輸部 氏名 日本 一郎
	連絡先	(052) 000 - 5678	
受講票・請求書送付先	<input type="checkbox"/> 現住所	〒 - (郵便番号は必ず記入)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先	☑のない場合は勤務先(勤務先の記載のない方は現住所)に送付します。	
⑤、⑥、⑦を受講の場合記入 作業指揮者としての選任日	<input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 令和	これから選任される方は予定日を記入	
⑧を受講の場合記入 運行管理者基礎講習の修了	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	<input checked="" type="checkbox"/> 令和 3 年 10 月 15 日
	講習機関	独立行政法人自動車事故対策機構 〇〇主管支所 No. 00000000	
⑨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 checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日
	講習機関	No.	

会社(又は営業所)の丸印か角印



陸上貨物運送事業労働災害防止協会 愛知県支部 殿

- 【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。※1
 - 写真1枚 履歴書サイズ(6ヶ月以内に撮影した背景のない無帽・上半身 縦4.0cm×横3.0cm 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)

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	
			旧姓	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本
		会員・一般	通称	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他証明書()