

講習申込書

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ③安全管理者選任時研修 | <input type="checkbox"/> ④安全衛生推進者能 |
| <input type="checkbox"/> ⑤積卸し作業指揮者教育 | <input type="checkbox"/> ⑥車両系荷役運搬機械等作業指揮者教育 |
| <input type="checkbox"/> ⑦積卸し/車両系荷役運搬機械等作業指揮者教育 | <input checked="" type="checkbox"/> ⑧交通労働災害防止担当管理者教育 |
| <input type="checkbox"/> ⑨フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育 | <input type="checkbox"/> ⑩はい作業従事者安全教育 |
| | <input type="checkbox"/> 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3.0
cm) 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 8 年 3 月 3 日		
受講日	令和 8 年 5 月 30 日		開催番号 電話で予約した開催番号を記入
	～	月	
フリガナ	アイチハナコ		生年月日 昭和 2 年 5 月 11 日
受講者氏名	愛知花子		旧姓を使用した氏名又は 通称の併記の希望の有無 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		
勤務先 会員料金の適用対象の方 は必ず押印してください。	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	
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 右記住所	〒 - (郵便番号は必ず記入) ☑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 作業指揮する者としての選任日	<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.		

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】 1 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

2 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		
会員・一般			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()