

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 8 年 3 月 3 日		
受講日	令和 8 年 5 月 30 日	開催番号	第 1 回
	～ 月 日		
フリガナ	アイチ ハナコ		生年月日
受講者氏名	愛 知 花 子		
現住所	〒 470 - 0000 （郵便番号は必ず記入）		昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 2 年 5 月 11 日
	みよし市〇〇町△△2-3 コーポみよし 201号 Tel (0561) 00 - 1234		
勤務先	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	〒 - （郵便番号は必ず記入）	
	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 右記住所	☑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 年 月 日 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	
		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（ ）