

⑫ テールゲートリフター特別教育を実施する事業場向け
講師（インストラクター）養成講座 申込書

| | | | | | | |
|---|--|---|------------------------|---|---|---|
| 申 込 日 | 令和 年 月 日 | | | | | |
| 受 講 日 | 令和 年 月 日 | | | | 開催 番号 | 第 回 <small>電話で予約した開催番号を記入</small> |
| 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※1 氏名又は通称 | | |
| 現 住 所 | 〒 - （郵便番号は必ず記入） TEL （ ） - | | | | | |
| 勤 務 先 <small>勤務先は必ず記入してください 会員料金の適用対象の方は押印も必要です。</small> | 所 在 地 | 〒 - （郵便番号は必ず記入） | | | | |
| | 会 社 名 | Ⓜ 会社印 | | | | |
| | 担 当 者 | 部署 氏名 | | | | |
| | 連 絡 先 | （ ） - | | | | |
| 受講票送付先 | <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 右記住所 | 〒 - （郵便番号は必ず記入） <input checked="" type="checkbox"/> 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。 | | | | |