

電話でのお申込み後、2週間以内に到着するようにお送りください。（FAX不可）

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

電話で予約した開催番号及び該当項目に□を付け、必要事項を記入してください

申込日	令和 年 月 日		
受講日	令和 年 月 日		開催番号 <small>電話で予約した開催番号を記入</small>
フリガナ			□ 昭和 □ 平成 年 月 日
受講者氏名			生年月日 旧姓を使用した氏名又は 通称の併記の希望の有無 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		
	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） <small>□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。</small>	

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

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()