

フォークリフト運転業務従事者

安全衛生教育講習受講申込書

※受講番号	※修了番号	フリガナ 氏 名	性別	生年月日	フォークリフト修了証交付 年月日／修了証番号	交付機関	経験 年数	※備考
			男・女	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日			
			男・女	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日			
			男・女	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日			
			男・女	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日			
			男・女	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日			

※以外の欄は申込者において楷書にて全部記載して下さい。

- (注意)
- ・当センターは、個人情報をも申込内容の確認、案内の送付、支払い状況の確認に使用させていただきます。
(ご同意いただけない場合は窓口までご連絡下さい。)
 - ・本人確認書類(運転免許証等公的な写真付き) ・技能講習修了証をご持参してください。
 - ・安全衛生教育実施中(開始後)の欠席・遅刻・早退は法令により当該講習は欠格となりますのでご注意ください。又、時間数に係らず修了証は交付できません。尚、納付頂いた受講料等は返金いたしません。
 - ・申込にあたって記載事項の虚偽記載は違法行為であり修了証が無効となりますのでご注意ください。
 - ・安全衛生教育に支障の無い服装(スリッパ・サンダル等はご遠慮下さい)をお願いいたします。

年 月 日

(入金先) 事業場名

北日本銀行 久慈支店(普通)1610042

口座名 株式会社久慈自動車学校 代表者名

電話 0194-55-2221

※実施日3日前までの入金をお願いします。 所在地 〒 -

TEL (- -) FAX (- -)