

「交通KYT (危険予知訓練)」受講申込書

修了証台帳

| | | |
|------|----------------|-------------------------------------|
| 受講日 | 令和 年 月 日 () | |
| ふりがな | | 性別 |
| 氏名 | | 男・女 |
| 生年月日 | 昭和 年 月 日 平成 | |
| 勤務先 | 会社名 | |
| | 営業所名 | |
| | 所在地 | 〒 - - TEL (- -) FAX (- -) |
| ※ | 交付年月日 | |
| | 修了証番号 | |

※印の欄以外は申込者において全部記載すること。

※当申込書に記載された受講者の情報（個人情報）は講習業務以外には使用しません。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会栃木県支部

FAX : 028-658-6929