

「交通KYT(危険予知訓練)」受講申込書

修了証台帳

受講日	年 月 日	
ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和 年 月 日 平成	
現住所	〒 - TEL ( - - )	
勤務先	所在地	〒 -
	名称	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