

テールゲートリフター特別教育  
インストラクター講習申込書

受講希望日等	受講希望日	年 月 日	
	会場名		
ふりがな			
氏 名			
生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日	
現 住 所	〒 -  TEL ( )		
勤 務 先	所在地	〒 -	
	会社名	TEL ( ) FAX ( )	
	ご担当者名		
陸災防栃木県支部の 会員・非会員の別		会員 ・ 非会員	

(注)

1) ※印の欄は記入しないでください。

2) ご記入いただいた個人情報は、受講者への連絡のほか、講習の実施、修了証の交付のために利用いたします。