**※**受付番号･･･NO

**「交通ＫＹＴ(危険予知訓練)」受講申込書**

修了証台帳

|  |  |
| --- | --- |
| 受　講　日 |  |
|  |  |
| 氏　　　名 |  |
|  | 昭　和年　　　　　月　　　　　日平　成 |
| 勤　務　先 | 会社名 |  |
| 営業所名 |  |
| 所在地 | 〒　　　　－TEL（　　　　－　　　　　－　　　　　）FAX（　　　　－　　　　　－　　　　　） |
| 受講料金のお支払い方法 | 当日支払い　・　事前振込 |

※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**