

「交通KYT (危険予知訓練)」受講申込書

修了証台帳

受講日			
ふりがな			
氏名			
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 (— —)	
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