

「フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育講習」受講申込書

修了証台帳

|             |                    |                            |                               |
|-------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------|
| 受講日         | 年 月 日              |                            |                               |
| ふりがな        |                    | 性別                         | フォークリフト運転技能講習修了証<br>交 付 年 月 日 |
| 氏 名         |                    | 男・女                        | 昭 和<br>平 成 年 月 日              |
| 生年月日        | 昭 和<br>平 成 年 月 日   |                            |                               |
| 現住所         | 〒 —<br>TEL ( — — ) |                            |                               |
| 勤務先         | 所在地                | 〒 —                        |                               |
|             | 名 称                | TEL ( — — )<br>FAX ( — — ) |                               |
| 受講料金のお支払い方法 | 当日 ・ 銀行振込          |                            |                               |
| 交付年月日       |                    |                            |                               |
| 修了証番号       |                    |                            |                               |

※太枠内を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