ＦＡＸ：０９６－３６９－１１９４

積卸し作業指揮者安全教育講習　受講申込書

陸上貨物運送事業労働災害防止協会熊本県支部　殿

令和６年８月２日開催の積卸し作業指揮者安全教育講習の受講を申し込みます。

申込年月日　　年　　月　　日

事業所の名称：

〒

事業所住所：

申込担当者：

連絡先ＴＥＬ：（　　）　　－

番号	ふりがな 受講者氏名	生年月日	備考
1		昭和 平成　　年　　月　　日生	※
2		昭和 平成　　年　　月　　日生	※
3		昭和 平成　　年　　月　　日生	※
4		昭和 平成　　年　　月　　日生	※
5		昭和 平成　　年　　月　　日生	※

（注）※印以外は全部ご記入ください。修了証が発行できませんので、記入漏れの無いようお願いします。**自動車運転免許証の写し**も添付お願いします。

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。