

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8年1月29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: () -

連絡先FAX: () -

※上記全て必須項目である為、必ずご記入ください。

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

(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。