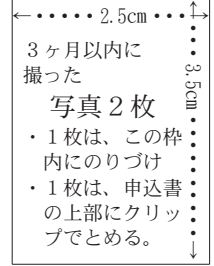


受付 番号	
----------	--

クリップ止め  
位置



受講希望日	学科	月	日	次
-------	----	---	---	---

フォークリフト運転技能講習 受講申込書  
修了証台帳

ふりがな					性別	修了証 番号	※
氏名					男・女		
生年月日	昭・平	年	月	日	交付年月日	.	.
本籍地	都道府県	電話	自宅又は携帯電話	( )	—		
			勤務先	( )	—		
現住所	□□□-□□□□						
勤務先	所在地	□□□-□□□□					
	名称						
所持する 運転 免許証 (該当に ○印)	大型特殊 (限定なし)	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>自動車運転免許証の写し(コピー)</p> <p>この枠内に、のりで貼りつける。</p> <p>(( 免許証の裏面に住所等の変更事項があるときは、その写し(コピー)をこの枠の裏面に貼り付けること。 ))</p> </div>					
	大 型 中 型 普 通 大型特殊 (限定あり)						
申込年月日	平成	年	月	日	申込(受講)者氏名	(印)	

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 佐賀県支部長殿  
電話 (0952) 30-3456

- (注) 1. 申込書の太枠内に黒色ボールペンで必要事項を記入して下さい。  
2. 受講料は、申込みと同時に直接又は現金書留、或いは振込み(振込先・佐賀銀行高木瀬支店 普通口座1010058 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 佐賀県支部)で納付して下さい。  
3. 無断欠席の場合は、受講料の返戻は致しません。受講日を忘れないように注意して下さい。  
4. 詳細については、案内書を参考にして下さい。

《個人情報の取り扱いについて》

受講者から当協会へご提供いただきました個人情報は、労働安全衛生法等の規定に基づき、講習修了の履歴、修了証の発行等の為に行うものです。

個人情報保護法により目的以外に使用することなく、厳重な管理に努めております。