

《安全衛生教育申込書（1）》

● 安全衛生推進者能力向上教育（初任時）

〔 会場（ 月 日実施分） 〕

受付番号	ふりがな		性別	修了証（番号）及び交付日
※	氏名		男	※ 修了証番号 _____
	生年月日	(昭・平) 年 月 日	女	
受付番号	ふりがな		性別	修了証（番号）及び交付日
※	氏名		男	※ 修了証番号 _____
	生年月日	(昭・平) 年 月 日	女	

注) ※印以外に記入して下さい。

● 交通労働災害防止担当管理者教育

〔 会場（ 月 日実施分） 〕

受付番号	ふりがな		性別	修了証（番号）及び交付日	
※	氏名		男	※ 修了証番号 _____	
	生年月日	(昭・平) 年 月 日	女		
	運行管理者資格者証の有無		有・無		
	資格者証No.	() 第 号	交付日： 年 月 日		
受付番号	ふりがな		性別	修了証（番号）及び交付日	
※	氏名		男	※ 修了証番号 _____	
	生年月日	(昭・平) 年 月 日	女		
	運行管理者資格者証の有無		有・無		
	資格者証No.	() 第 号	交付日： 年 月 日		

注) ※印以外に記入して下さい。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 岩手県支部 殿

申込日： 年 月 日

事業場名 _____

代表者名 _____

[〒 —]

住 所

電話：FAX