

《安全衛生教育申込書（４）》

● 荷役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 _____ 交付日： 年 月 日
	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 _____ 交付日： 年 月 日
	生年月日	(昭・平) 年 月 日	女	

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