

【別 紙】

令和 7 年 月 日

第40回『岩手県フォークリフト運転競技大会』
(一般の部) 参 加 申 込 書

フリガナ 氏 名			性 別	フォークリフト運転技能講習 取得年月日及び修了証番号	
生年月日	昭和・平成	年 月 日生	男 女	昭和・平成	年 月 日 NO.
現 住 所	〒 ー 県 市・郡 町・村 電話 ー ー				
勤 務 先	所在地	〒 ー 県 市・郡 町・村			
	会社名	電話 ー ー FAX ー ー			
事 業 主 による 無事故証明 の 欄	大会申込日現在で、フォークリフト又は自動車の運転により、過去1年間事故を起こした事はありません。 但し、人身事故については、過去3年間これを起こしたことはありません。 上記について、証明致します。 令和 7 年 月 日 〔証明者〕 印				

推薦事業者名

代 表 者 名

所 在 地

〔連絡担当者名〕

〔大会同行者名〕