

【別 紙】

令和 6 年 月 日

第39回『岩手県フォークリフト運転競技大会』 (女性の部) 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		
			女	昭和・平成 年 月 日 NO.		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生					
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 6 年 月 日 〔証明者〕					

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〕