

荷役災害防止担当管理者教育・受講申込書

《 会 場 [年 月 日 ()] 》

(注) ※印以外を記入して下さい。

受付番号	フリガナ		性 別	男・女
※	氏 名		(生 年 月 日)	
			昭和・平成 年 月 日生	

受付番号	フリガナ		性 別	男・女
※	氏 名		(生 年 月 日)	
			昭和・平成 年 月 日生	

受付番号	フリガナ		性 別	男・女
※	氏 名		(生 年 月 日)	
			昭和・平成 年 月 日生	

年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会岩手県支部 殿

(受講票及び請求書の郵送先) 事業者名

代表者名

所 在 地 (〒 -)
(事業所住所)

電話番号・F A X 番号

ご担当者名