

テールゲートリフター操作業務特別教育・受講申込書

会 員 ・ 非 会 員 （該当するものに○を記入ください。）

〔 会場 ・ 令和 年 月 日 （ ） 実施分 〕

（注）※印以外を記入して下さい。

✓ 受講希望の教育に○印をご記入下さい。		修了証番号及び交付日
	「テールゲートリフター操作業務特別教育」 学科のみ受講	※学科のみ受講 第 号 年 月 日
	「テールゲートリフター操作業務特別教育」 学科・実技両方受講	※学科・実技受講 第 号 年 月 日
フリカゝナ		性 別
氏 名		男 ・ 女
生年月日	S・H 年 月 日	

✓ 受講希望の教育に○印をご記入下さい。		修了証番号及び交付日
	「テールゲートリフター操作業務特別教育」 学科のみ受講	※学科のみ受講 第 号 年 月 日
	「テールゲートリフター操作業務特別教育」 学科・実技両方受講	※学科・実技受講 第 号 年 月 日
フリカゝナ		性 別
氏 名		男 ・ 女
生年月日	S・H 年 月 日	

年 月 日 ご担当者氏名

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・FAX番号