

テールゲートリフターの操作の
業務に係る特別教育

受講申込書

のりづけ

写真

2.5cm×3.5cm

ふりがな		性別		※
氏名		男・女	修了証番号	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	交付年月日	※	令和 年 月 日
現住所	〒			
勤務先事業場	所在地	〒		
	名称	電話 () - FAX () -		
令和 年 月 日				
上記講習会を受講したく、受講料 <input type="checkbox"/> 11,990円 (テキスト代 990円含) を添えて 申込みいたします。 <input type="checkbox"/> 14,190円 (テキスト代 990円含)				
受講者氏名 _____				
電話番号 () - _____				
一般社団法人 喜多方労働基準協会 殿				

◎ ※印の欄は記入しないでください。

◎ 氏名・生年月日・住所等は誤りのないよう、正確に記入してください。

[個人情報について]

ご記入いただいた個人情報は、本講習会の的確な実施のためにのみ使用いたします。

本人確認	※
------	---