

FAX083-925-8070

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 山口県支部 行

交通労働災害防止担当管理者教育
受講申込書

ふりがな	
氏名	
会社名	
会社住所	〒 TEL

※ご記入いただいた個人情報は、受講者への連絡の他、講習の実施、修了証の交付のために利用いたします。

上記のとおり受講申込みいたします。

令和元年 月 日

住所

会社名

代表者名

印

※受講票は発行いたしません。

※欠席は、なるべくご遠慮ください。