

車両系荷役運搬機械等作業指揮者に対する安全教育講習 受講申込書

ふりがな 氏 名		役 職	
生年月日	昭和・平成	年	月 日 歳
勤 務 先	会社名		
	所在地	〒	TEL
作業指揮者として 選任の有無	有 ・ 無		

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

※受講票は、発行いたしません。

上記のとおり受講料を添えて申込みします。

令和 年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会山口県支部 殿

所 在 地

会 社 名

代表者名

電話番号