

**令和 5 年度
フォークリフト運転競技山口県大会 出場選手申込書**

申込日 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
支 部 長 喜 多 村 誠 殿

住 所

事業所名

代表者名

⑩

みだしの大会の出場選手を下記のとおり申し込みます。

なお、当該選手は、フォークリフトの運転により、過去 1 年間事故を起こしたことがなく、過去 3 年間（フォークリフト技能講習修了後の期間が 3 年に満たない者は、当該 3 年に満たない期間）人身事故を起こしたことがないことを証明します。

記

ふりがな 選 手 名		男 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 歳	
現 住 所	〒 TEL	
フォークリフト運転技能講習修了証	年 月 日 No.	
事業所名 所 在 地 TEL・FAX 申込担当者 メールアドレス	〒 TEL FAX @	

- ※ 自動車運転記録証明書(過去 3 年間)の写し及びフォークリフト運転技能講習修了証の写しを添付してください。
- ※ ご記入いただいた個人情報、参加者への連絡のほか、競技の実施、賞状等の発行のために利用いたします。
- ※ 資料等を添付ファイルで送付させていただく場合がありますので、メールアドレスは、パソコンで受信できるものをご記入ください。