テールゲートリフター特別教育（学科教育）
受　講　申　込　書

受　講　日	陸災防香川県支部（香川県トラック協会） 会員・非会員の別
令和　　年　　月　　日	会員 ・ 非会員

事業場名			
所 在 地	〒　　― 連絡先（TEL）　　―　　―		
代表者名		担当者名	

【 **受講者氏名等** 】※印の欄は記入しないでください。

※受講番号	フリガナ 受講者氏名	生年月日	※受講証明証番号	備　考
		昭和・平成　年　月　日		
		昭和・平成　年　月　日		
		昭和・平成　年　月　日		
		昭和・平成　年　月　日		
		昭和・平成　年　月　日		

※本人確認の為、自動車運転免許証（写）を添付してください。
※受講申込書にご記入いただいた情報は、本講習及び当協会からの情報提供以外には使用いたしません。

令和　　年　　月　　日

陸運労災防止協会　香川県支部長殿