

(別紙)

フォークリフト運転業務従事者安全教育申込書

フリガナ		性別	修了証 番号	※		
氏名		男 女				
生年月日	昭・平	年	月	日	交付年月日	
本籍地	都道府県	現住所	都 道 府 県	市 区 郡 村	丁目	番 号 番地
	所在地	名称			T E L	市外局番
勤務先		運転業務経験				イ. 1ヶ月に6回以上従事している ロ. 1ヶ月に1～5回程度従事している ハ. 運転業務には長期間従事していない

※受講申込書の個人情報につきましては、当教育の実施及び修了証の交付のみに使用させていただきます。

事業場所在地

受講番号 _____

事業場名

事業主名

⑩

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 香川県支部長 殿

受講番号 _____

受 講 票

氏名	
生年月日	

※ 太枠内は申込者において記載すること。(複数の場合はコピー使用)

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 香川県支部長