

※ 受付番号 No. \_\_\_\_\_

## はい作業主任者技能講習 受講申込書

受講希望地		受講希望日	月 日～	月 日
-------	--	-------	------	-----

フリガナ				性別	証明写真 全面貼付 デジカメ印刷不可 撮影3ヶ月以内 正面、上三分身 無背景、脱帽 たて 35mm よこ 25mm
氏名				男 女	
生年月日	昭和・平成	年	月 日		
現住所	(〒 - )			TEL( - - )	
勤務先 [申込者が勤務先である場合記入]	住所	(〒 - )			
	名称	TEL( - - )		FAX( - - )	
備考					
経 験			証 明		
はい付け又ははいくずしの作業に従事した経験  年 月から 年 月まで  <small>(受講資格: 従事経験3年以上)</small>			事業場名		
			代表者名 (役職名) <span style="float: right;">(印)</span>		
所持する修了証	フォークリフト運転技能講習		ある	なし	
	ショベルローダー等運転技能講習		ある	なし	
	安全衛生推進者養成講習		ある	なし	

所持する修了証の該当欄に○を記入して下さい。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会	会 員	
福島県支部(福島県トラック協会)	非会員	

会員及び非会員の該当欄に○を記入下さい。

年 月 日

受講者氏名 (自 署) (印)

- (注) 1. ※以外の欄は申込者において全部記載して下さい。当該様式の書式は変更しないで下さい。  
 2. 受講者氏名は受講者本人名を自筆記入押印して下さい。氏名及び住所等は楷書ではっきり書いて下さい。  
 3. 申込者が勤務先の場合、「受講票」「修了証」は原則的に勤務先に送付いたします。  
 送付先を変更する場合は、備考欄に送付先を記載して下さい。  
 4. ご記入いただいた個人情報は、技能講習等での関連帳票、受講者への連絡、修了証交付等のために利用いたします。