

|       |  |
|-------|--|
| 受講希望地 |  |
|-------|--|

## 交通労働災害防止担当管理者教育講習 受講申込書

| ※ 受講番号 | ※ 修了証番号 | 役 職 名 | フリガナ | 性別  | 生 年 月 日                   | ※ 備 考 |
|--------|---------|-------|------|-----|---------------------------|-------|
|        |         |       | 氏 名  |     |                           |       |
|        |         |       |      | 男・女 | 昭和<br>平成      年    月    日 |       |
|        |         |       |      | 男・女 | 昭和<br>平成      年    月    日 |       |
|        |         |       |      | 男・女 | 昭和<br>平成      年    月    日 |       |
|        |         |       |      | 男・女 | 昭和<br>平成      年    月    日 |       |
|        |         |       |      | 男・女 | 昭和<br>平成      年    月    日 |       |
|        |         |       |      | 男・女 | 昭和<br>平成      年    月    日 |       |
|        |         |       |      | 男・女 | 昭和<br>平成      年    月    日 |       |

年    月    日

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

会員及び非会員の該当欄に○を記入下さい。

事業場名

\_\_\_\_\_

代表者名  
(役職名)

\_\_\_\_\_ ⑩ \_\_\_\_\_

所在地

〒      -      \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TEL(      -      -      ) FAX(      -      -      )

- (注) 1. ※以外の欄は申込者において楷書にて全部記載して下さい。  
 2. 当該様式の書式は変更しないで下さい。  
 3. ご記入いただいた個人情報は、本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。