

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 氏名	性別	生年月日	※備考
				男 ・ 女	昭和 平成 年 月 日	
				男 ・ 女	昭和 平成 年 月 日	
				男 ・ 女	昭和 平成 年 月 日	
				男 ・ 女	昭和 平成 年 月 日	
				男 ・ 女	昭和 平成 年 月 日	
				男 ・ 女	昭和 平成 年 月 日	
				男 ・ 女	昭和 平成 年 月 日	

年 月 日

事業場名

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
福島県支部(福島県トラック協会)

会員	<input type="checkbox"/>	非会員	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

会員及び非会員の該当欄に○を記入下さい。

代表者名
(役職名)

印

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。