

フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育 受講申込書

受付年月日	令和 年 月 日
受付番号	第 号

(一社) 中部労働技能教習センター所長 殿

下記の通り受講申込み致します。

申込み 令和 年 月 日

ふりがな				写真貼付欄 (修了証に使用します) 縦3cm×横2.5cm 写真1枚 裏面に氏名を記入して 下さい。(申込前6か月以内 に撮影したもの)
氏名				
生年月日	昭・平 年 月 日生	歳	性別 男・女	
現住所	〒 ()		都・道 府・県	市・区 郡
	電話	携帯 電話	FAX	
勤務先	会社名			
	〒 ()		都・道 府・県	市・区 郡
	電話	FAX		

フォークリフト運転技能講習 修了証(写) 貼付欄

表面	裏面
----	----

受講希望日	令和 年 月 日	受講希望会場 (希望会場に○して下さい)	飯田・松本・その他	入校通知 送付先	勤務先・現住所
-------	----------	-------------------------	-----------	-------------	---------

* 下の欄は当所で記入します。

修了日	修了証番号		
受講料	教材費	記事	

【注意】○原則として30分以上遅刻の場合は欠席扱いとなります。その場合、受講料は返金いたしません。
○受講料及び教材費は原則として受講申込書をお送りいただいた後、受講日前までに納入をお願いします。

【個人情報について】

ご記入いただきました個人情報につきましては、労働安全衛生法に基づく講習等の実施、
修了証交付等の目的以外には使用せず、当センターが責任をもって管理いたします。