

「テールゲートリフター操作者」特別教育(学科)

受講申込書 (台帳)

受講希望日	令和 年 月 日 ()		
事業場名			
所在地	〒		
電 話		FAX	
担当部署		担当者名	

該当するものに必ず○印を付けて下さい:

堺労働基準協会	会員	イ. テールゲートリフター操作者特別教育	8,100 円
	会員外	ロ. 同上	9,100 円

※修了証番号	※受講番号	フリガナ受講者名	生年月日	現住所
			昭和・平成 年 月 日	〒
			昭和・平成 年 月 日	〒
			昭和・平成 年 月 日	〒
			昭和・平成 年 月 日	〒
			昭和・平成 年 月 日	〒
			昭和・平成 年 月 日	〒
			昭和・平成 年 月 日	〒
			昭和・平成 年 月 日	〒
			昭和・平成 年 月 日	〒

注1: ※印欄は記入しないで下さい。個人情報とは当団体において安全に管理し、他の目的には使用いたしません。