

受講申込書

- フォークリフト運転業務従事者に対する安全教育
- 積卸し作業指揮者に対する安全教育
- 車両系荷役運搬機械等作業指揮者に対する安全教育

希望月日		希望会場	
------	--	------	--

フリガナ 氏名	生年月日	住所	備考 フォークリフト修了証番号等

事業所名

担当者

住所 〒

TEL:

FAX:

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 新潟県支部 宛て
FAX: 025-283-2430