

【陸災防 FAX : 022-232-6830】

テールゲートリフター特別教育(学科)講習【受講申込書】

役 職	ふりがな 受講者名	その他

年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 宮城県支部	
会 員	非会員

事業場名

代表者名

会員及び非会員の該当欄に○を記入下さい。

〔担当者： _____〕

所在地 〒 _____

連絡先 TEL： _____ FAX (必須)： _____

(注) 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。