

# フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育(再教育) 受講申込書

|                          |         |                            |                      |          |                               |  |
|--------------------------|---------|----------------------------|----------------------|----------|-------------------------------|--|
|                          |         | ※受付番号                      |                      |          |                               |  |
|                          |         | ※受付日                       |                      | 年 月 日    |                               |  |
| ふりがな                     |         |                            | 生 年 月 日              |          |                               |  |
| 氏 名                      | 印       |                            | 昭和<br>平成 年 月 日       |          |                               |  |
| ふりがな                     |         |                            |                      |          | 写 真<br>運転免許証<br>用と同じ物<br>2枚用意 |  |
| 現 住 所                    | 〒       |                            |                      |          |                               |  |
| 電 話 番 号                  | TEL ( ) |                            |                      |          |                               |  |
| 勤<br>務<br>先              | 事業所名    |                            |                      |          |                               |  |
|                          | 所属部課    |                            |                      |          |                               |  |
|                          | 所 在 地   | 〒<br>TEL ( )               |                      |          |                               |  |
| フォークリフト<br>運転技能講習<br>修了証 |         | 実施機関名                      |                      |          |                               |  |
| 必ず「印」を添付してください。          |         | 修了<br>年月日                  | 昭和<br>平成 年 月 日<br>令和 | 修了<br>番号 | 第 号                           |  |
| 講習実施機関                   |         | (一社) 苫小牧地域職業訓練<br>センター運営協会 |                      | 修了証番号    | ※                             |  |
| 実 施 場 所                  |         | 苫小牧市新開町4丁目6番12号            |                      |          |                               |  |

|        |                                                                                                                              |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※修了の証明 | <p>上記の者は当センターにおいて、「フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育」を修了したことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>一般社団法人 苫小牧地域職業訓練センター運営協会<br/>理事長 山 崎 啓 二 印</p> |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 注 1 ※印は記入しないで下さい。
- 2 申込書は台帳として保存しますので、丁寧に記入して下さい。