

受付 第 号

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

写 真
縦 3.0 c m
横 2.4 c m

ふりがな				修了証に併記希望の方のみ記入	
氏 名				ふりがな	
				旧姓を使用した 氏名又は通称	
生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	
現住所	(〒 -)				
連絡先	携帯	-	-	自宅	- -
勤務先	ふりがな				
	会社名				
	所在地	(〒 -)			
	電話番号	-	-	F A X	- -

フォークリフト 運転技能講習 修了証 <small>※必ずコピーを添付 してください。</small>	実施機関名						
	修了 年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	修了 番号	第

令和 年 月 日 一般社団法人 苫小牧地域職業訓練センター運営協会 殿

※これより下記は記入しないでください。

実施年月日	学科	令和 年 月 日	教育延時間数	時間
	実技	令和 年 月 日	教育延時間数	時間
実施事業場	苫小牧地域職業訓練センター		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	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。 令和 年 月 日 一般社団法人 苫小牧地域職業訓練センター運営協会 理事長 山崎 啓二 印
-------	--