

受講希望年月日 平成 年 月 日 講習開始

2,4cm
 (クリップ止め)
 写(1枚)
 真

ショベルローダー 運転技能講習 受講申込書
 フォークローダー 修了証台帳

ふりがな			性別	修了証	※					
氏名	Ⓜ		男 女	番号						
生年月日	S・H	年	月	日	交付年月日	※	年	月	日	
現住所	〒									
連絡先	☎自宅			携帯						
勤務先 (個人受講は 記入不要)	所在地	〒						受講申込担当者		
	名称							TEL		
自動車運転免許証の種類	・大型特殊 (カタピラ限定無し) ・大 型 ・中 型 ・準 中 型 ・普 通 ・大型特殊 (カタピラ限定付) (該当を○で囲む)		※必ず自動車の運転免許証のコピーを添付して下さい。							
	ショベルローダー フォークローダー 運転の経験		年 月から 年 月まで							
事業者の証明	事業所の名称			事業者 氏名						Ⓜ

申込年月日 年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 熊本県支部長 殿

(注) ・※印以外は申込者において全部記載すること。
 ・写真はクリップ止めにして、のり付けはしないこと。写真裏面に氏名を明記すること。

ご記入いただいた個人情報は、受講者への連絡のほか、技能講習の実施、修了証の交付のために利用いたします。

