

# 巻上げ機運転特別教育受講申込書

※関係書類の送付先・修了証記載情報となりますので正確にご記入下さい。

受講希望日
平成 年 月 日

※当協会  
記入欄

本籍 確認日	確認者	実施 管理者

※印欄には記入しないでください。

ふりがな		男	修了証	※
氏名		女	番号	
生年月日	昭和・平成 年 月 日		交付年月日	※ 年 月 日
受講者電話番号	( )		当協会受講歴	有・無
受講者住所	〒 - 県 市			
勤務先	住所	〒 - 県 市・郡		
	名称	TEL	-	-
		FAX	-	-

一般社団法人 労働安全衛生推進協会 殿

上記の通り申し込み致します。平成 年 月 日 記入者

実技訓練証明			
日時		(役職名)	( )
場所		講師名	
機械名 (型式・型番)			
訓練時間	巻上げ機運転実技訓練 4 時間以上実施		
上記の実技訓練は既に行なったことを証明致します。			
平成 年 月 日	事業所名		
	代表者名		印

FAX (092-408-7613) までお申込みください。

..... 切り取らないで下さい .....

講習日	講習名
平成 年 月 日	巻上げ機運転特別教育
〒 - 受講者住所	
会社名 (団体名)	
所属部課名	
受講者氏名	
様	

# 受講票

入所時に受付に提示して下さい

〒818-0056

福岡県筑紫野市二日市北

一丁目3番1号 M・黒崎ビル 2F

TEL:092-408-7605 FAX:092-408-7613

☎(一社)労働安全衛生推進協会