

テールゲートリフター特別教育を実施する事業場向け 講師（インストラクター）養成講座 申込書

必要事項を記入してください

申 込 日	令和 年 月 日		
受 講 日	令和 年 月 日	開催 番号	第 回
フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
受講者氏名		旧姓を使用した氏名又は 通称の併記の希望の有無	<input type="checkbox"/> 併記を希望する※1 氏名又は通称
現 住 所	〒 ー (郵便番号は必ず記入) Tel () ー		
勤 務 先 会員料金の適用対象の方は必ず記入と押印してください。	所 在 地	〒 ー (郵便番号は必ず記入)	
	会 社 名	⑩ 会社印	
	担 当 者	部署	氏名
	連 絡 先	() ー	
受講票送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 右記住所	〒 ー (郵便番号は必ず記入) ☑のない場合は勤務先（勤務先の記載のない方は現住所）に送付します。	

請求書 有（一括・個別） / 無

領収書 有（一括・個別） / 無

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 茨城県支部 殿

〒311-0913 水戸市見川町2440-1 茨城県トラック総合会館 内

旧姓の併記は戸籍謄本、通称の併記は住民票又はそれに類する証明書を必ず添付。※1

受講料振込先

茨城県信用組合 千波支店 普通口座
普通 7568001
陸上貨物運送事業労働災害防止協会茨城県支部
リクジョウカモノソウジギョウカドウサイクイバクキョウカイバシケンジツ
※振込手数料はご負担ください

申込書は講習に使用するもので、他の目的に使用することはありません。

【事務局使用欄】

受講番号	入金確認	区分	通称の確認
		会員・一般	旧姓 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本
			通称 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他証明書()