

テールゲートリフター特別教育 申込書

電話で予約した開催番号及び該当項目に☑を付け、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 <small>電話で予約した開催番号を記入</small>
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	〒 - (郵便番号は必ず記入) Tel () -		
勤務先 <small>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。</small>	所在地	〒 - (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	() -	
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	〒 - (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。	

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

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	旧姓・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()