

テールゲートリフター特別教育 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 ※2	令和 年 月 日		開催 番号	第 回
フリガナ			生年月日	☐ 昭和 ☐ 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	☐ 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	所 在 地	〒 - (郵便番号は必ず記入)		
	会 社 名	Ⓜ 会社印		
	担 当 者	部署	氏名	
	連 絡 先	() -		
受講票送付先	☐ 現住所	〒 - (郵便番号は必ず記入)		
	☐ 勤務先			
	☐ 右記住所	☒ 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	☐ 戸籍謄本
			通称	☐ 住民票 ☐ その他証明書()