

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

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		<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	㊟ 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) <input type="checkbox"/> 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

【注意事項】

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ロウトウカイイボウキョウカイバクケンジツ
※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	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()