

- 移動式クレーン運転
- 車両系建設機械運転
- フォークリフト運転
- 玉掛け

## 業務従事者安全衛生教育受講申込書

(受講を希望される業務の口に、チェックしてください。)

フリガナ					※登録番号		
氏名							
生年月日		昭和 平成 年 月 日			TEL		
現住所		〒 □□□□ □□□□ □□□□					
勤務先	会社名				TEL		
	所在地	〒			FAX		
連絡先	担当			担当者所属	(一社)大分県労働基準協会の ・会員 ・非会員		
講習希望日		平成 年 月 日 (必ず記入してください。)				支部名	
現在所持の 免許証又は 修了証		発行機関名:				※確認印	
		修了証番号: 第 号		交付年月日: 平成 年 月 日			
申込日		平成 年 月 日					

(一社)大分県労働基準協会 殿

太線枠内をボールペンで記入してください。(※印は記入しないでください。)

※ 受講料	※ 教本代	※ 送 料	※ 備 考	※ 修了証確認印
振込 現金	振込 現金	切手 振込 現金		
講習開始日		修了証番号	交付年月日	

- ・ 受講申込書に記載されました氏名・生年月日等の個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、他の目的では使用いたしません。
- ・ 遅刻、早退、一時外出等により所定の講習時間を受講できない場合には、修了証の交付はできません。
- ・ 納入された受講料は、原則として、払戻しいたしておりませんので、ご了承ください。