

受講申込書

実務研修 月次定期自主検査コース

該当事項を記入して下さい。 *印欄は支部が記入します。

受講コース

● 実技コース

受講日	12/2(金)・佐世保
受講機種 ※どちらか選択して下さい	<input type="checkbox"/> フォークリフト <input type="checkbox"/> 車両系建機

*印欄は支部が記入します。

* 受付番号	
* 受付日	年 月 日
* 登録番号	
* 顧客コード	

ふりがな			
受講者氏名			
生年月日	年	月	日
現住所	〒		
電話番号	TEL	-	-
勤務先	会員番号		
	ふりがな		
	事業所名		
	所在地	〒	
	電話番号	-	-
	FAX番号	-	-
※フォークリフト実技コースの方 主に検査をする フォークリフトの種類	<input type="checkbox"/> エンジン式	<input type="checkbox"/> バッテリー式	<input type="checkbox"/> リーチ式
備考			

申込日 年 月 日

上記のとおり受講を申し込みます。

受講者又は研修担当者職氏名 :

印

公益社団法人 建設荷役車両安全技術協会

長崎県

支部御中

** ご記入頂いた個人情報につきましては、公益社団法人 建設荷役車両安全技術協会が責任を持って管理し、当協会が実施するその他研修、各種セミナー、講習会、調査等の目的以外に使用することはありません。