

荷役作業労働災害防止担当者安全教育講習会
(受講申込書兼修了証台帳)

フリガナ 受講者氏名	性別	生 年 月 日	役 職 名	修了証番号 交付年月日
	男 女	昭和 平成 年 月 日		※
				※
	男 女	昭和 平成 年 月 日		※
				※
	男 女	昭和 平成 年 月 日		※
				※
	男 女	昭和 平成 年 月 日		※
				※
	男 女	昭和 平成 年 月 日		※
				※

(※印は記入しないで下さい)

上記の通り申し込み致します。

令和 年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
青 森 県 支 部 殿

フリガナ
事業場名

所在地

代表者名 _____ (印)

(電話番号 _____ 担当者名 _____)