

検査員資格取得研修予約申込書

☐ 検査業者 ☐ 事業内

受付番号

* 栃木県支部で記入

研修期間 令和 年 月 日 ~ 月 日 ※該当の□に✓記入

受講者氏名	生年月日	受講機種	該当研修時間
	S H R 年 月 日 (西暦)	☐ フォークリフト	☐ 21時間研修
		☐ 整地運搬機械等	☐ 18時間研修
		☐ 締固め用	☐ 14時間研修
		☐ 高所作業車	☐ 9.5 時間研修
		☐	☐ 時間研修
	S H R 年 月 日 (西暦)	☐ フォークリフト	☐ 21時間研修
		☐ 整地運搬機械等	☐ 18時間研修
		☐ 締固め用	☐ 14時間研修
		☐ 高所作業車	☐ 9.5 時間研修
		☐	☐ 時間研修
	S H R 年 月 日 (西暦)	☐ フォークリフト	☐ 21時間研修
		☐ 整地運搬機械等	☐ 18時間研修
		☐ 締固め用	☐ 14時間研修
		☐ 高所作業車	☐ 9.5 時間研修
		☐	☐ 時間研修

申込年月日 年 月 日

受講資格確認のうえ資格証の写しを添付して上記のとおり予約申込します。

事業者名称

〒

所在地

電話

FAX

担当者名

* 送り先
〒321-0912
宇都宮市石井町3149-28 卸商業団地協同組合別館202
公益社団法人建設荷役車両安全技術協会 栃木県支部
電話 028-656-6111 FAX 028-656-6112