

# 特定自主検査 実務研修「検査業者業務点検コース」受講申込書

\*印欄は支部が記入します。

研修実施日	令和 年 月 日
-------	----------

* 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 日生	(西暦 年)
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	TEL	— —
<p>担当業務について○を付けてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 経営者</li> <li>2. 本社統括責任者</li> <li>3. 検査事務所統轄責任者</li> <li>4. 特定自主検査検査済標章管理者</li> <li>5. 特定自主検査事務担当者</li> <li>6. 特定自主検査検査員</li> <li>7. その他 ( )</li> </ol>		

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

栃木県

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。