

フォークリフト 検査業検査員資格取得研修 申込書送付依頼書

送付依頼日	年 月 日
事業所	事業所名 代表者職・氏名
所在地	〒 — TEL — —
担当者名	役職 氏名 _____

受講希望者名	生年月日	受講に必要な所有資格 (有資格取得年月日)
記入例 ケンニ タロウ 建荷 太郎	1970年 4月 1日	2級ガソリン自動車整備士 (平成20年 7月 1日)
フリガナ 氏名	年 月 日	(年 月 日)
フリガナ 氏名	年 月 日	(年 月 日)
フリガナ 氏名	年 月 日	(年 月 日)
フリガナ 氏名	年 月 日	(年 月 日)
フリガナ 氏名	年 月 日	(年 月 日)

受講に必要な所有資格は「特定自主検査資格取得のしおり TP-ZC-01-W」で確認してください。

必要事項をご記入の上、FAX送信をお願いします。
後日、申込書類一式を郵送いたします。