

年 月 日

(公社)建設荷役車両安全技術協会 長野県支部 行

検査業者検査員資格取得研修 受講予約申込書
< 機種:整地・運搬・積込み用、掘削用及び解体用機械 >

事業所名

〒

住 所

T E L

連絡担当者

当社から下記の者を受講させたいので、予約申し込み致します。

受講者氏名 生年月日	受 講 者 現 住 所	受講資格 区分番号 (別紙1参照)
フリガナ 氏名 ケン ニ 荷 タ ロウ 建 荷 太 郎 S・H 60 年 4 月 1 日生	〒380-0872 長野市妻科426-1	④
フリガナ 氏名 S・H 年 月 日生	〒	
フリガナ 氏名 S・H 年 月 日生	〒	
フリガナ 氏名 S・H 年 月 日生	〒	
フリガナ 氏名 S・H 年 月 日生	〒	
フリガナ 氏名 S・H 年 月 日生	〒	
フリガナ 氏名 S・H 年 月 日生	〒	

記入例

※本予約申込書をFAXいただきましたら、連絡担当者様宛に正式な受講申込書を郵送いたします。

※受講申込書を受付け後に受講票および請求書をお送りいたします。

予約受付FAX番号: 026-232-6606

予約申込受付期限: 令和 7 年 7 月 7 日(月)