

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。

| | |
|---------|-------|
| * 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 |
| 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> <p>1. 経営者</p> <p>2. 本社統括責任者</p> <p>3. 検査事務所統括責任者</p> <p>4. 特定自主検査検査済標章管理者</p> <p>5. 特定自主検査事務担当者</p> <p>6. 特定自主検査検査員</p> <p>7. その他 ()</p> | | |

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

奈良県 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。