

受講申込書

実務研修 月次定期自主検査コース

太線内をご記入ください。

受講コース

- フォークリフト座学コース
- フォークリフト実技コース
- 車両系建機座学コース
- 車両系建機実技コース

*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	〒		
携帯電話番号	TEL	-	-
勤務先	*会員番号		
	ふりがな		
	事業所名		
	所在地	〒	
電話番号	TEL	-	-
		FAX	-
備考			

上記のとおり受講を申し込みます。	申込日 年 月 日
受講者又は研修担当者職氏名 : _____	

公益社団法人 建設荷役車両安全技術協会 **熊本県 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。