

受講申込書

実務研修 月次定期自主検査(座学)コース

該当事項を記入、又は○で囲んで下さい。 *印欄は支部が記入します。

*印欄は支部が記入します。

受講コース

- 2024年9月13日(金) フォークリフト
- 2024年7月11日(木) 車両系建機(整地・運搬)

*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 - -	
主に検査をする フォークリフトの種類	※フォークリフトコースの方のみ○で囲んでください。 A 内燃機式(エンジン式) B 電気式(バッテリー式)	
備考		

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

公益社団法人 建設荷役車両安全技術協会 神奈川県 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。