

FAX宛先 078-392-8921

特定自主検査 能力向上教育受講申込書

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。

受講コース

フォークリフト

5月22日(水) 午前9時10分開始 7時間研修

神戸市産業振興センター 901会議室

* 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 - -	

「保有する資格」の「種別」について該当する項目の記号を○で囲んで下さい。

【種別】

【資格取得方法】

1 事業内検査者 2 検査業者検査員 a 特定自主検査 資格取得研修修了者

【機種】

イ フォークリフト

注) 特定自主検査の事業内検査者または検査業者検査員の資格を証明する修了証又は証書の写しを必ず添付(FAX)して下さい。

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

兵庫県 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。