

フォークリフト従事者安全教育講習会受講申込書

平成 年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
岡山県支部

下記のとおり受講申込みします。

| | |
|--------|--------------|
| 事業所所在地 | 〒 |
| 事業所名 | 申込担当者名 ⑩ |
| 電話番号 | |
| ふりがな | |
| 受講者氏名 | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 |
| 受講者住所 | |
| ふりがな | |
| 受講者氏名 | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 |
| 受講者住所 | |
| ふりがな | |
| 受講者氏名 | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 |
| 受講者住所 | |