

フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育講習申込書

(小倉分会受付分)

受講希望日	月 日分	受講番号	※
-------	------	------	---

※印の欄は記入しないで下さい。

ふりがな		性別	※会員区分	
受講者氏名		男・女		
生年月日	(西暦) 年 月 日	本人連絡先 (携帯)		
現住所	〒 ー 都 道 府 県			
勤務先	〒 ー 所在地			
	名 称			
	担当者名	TEL ()	FAX ()	
フォークリフト運転技能講習修了証をコピーして添付				

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福岡県支部長 殿

上記のとおり受講料を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

受講者氏名

【申込書送付先】

〒803-0801 北九州市小倉北区西港町9-14
北九州緊急物資輸送センター
陸災防 小倉分会
TEL 093-561-5749 FAX 093-581-0627

【振込先】

福岡銀行北九州卸市場支店 普通 1122551

陸上貨物運送事業労働災害防止協会小倉分会 (福岡県トラック協会小倉分会)

※受講料	
※テキスト代	
※合計	
※領収証	第 号
※現金	
※振込み	
※その他	