

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 徳島県支部 宛て  
(FAX 088-632-4701)

## テールゲートリフター特別教育（学科） 受講申込書

標記講習会について、以下のとおり申し込みます。  
(注) ※印の欄は記入しないでください。  
受講証明書に印字するため、氏名ははっきりと記載してください。

申込日 令和 年 月 日

### ①受講希望日

令和 年 月 日
----------

### ②事業所

会社名		陸災防徳島県支部の会員・非会員の別	
		会員 ・ 非会員	
所在地	(〒 — )		
TEL		FAX	
担当者			

### ③受講者

※受講番号	※受講証明番号 ※交付年月日	フリガナ 氏名	生年月日	昭和 平成	年	月	日