

FAX宛先 078-392-8921

(FAX用) 定期自主検査者 安全教育受講申込書

令和7年 1月24日(金) 午前9時10分～
(会場 神戸市産業振興センター9階)

受講コース

ショベルローダー等

| | |
|---------|-------|
| * 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」等について該当がある場合は項目の記号を○で囲んで下さい。 | | |
| ショベルローダー等 | 【保有する資格等】 イ. 事業内検査者 ロ. 検査業者検査員 ハ. ショベルローダー等運転技能講習修了者 ニ. 自動車整備士の資格者 ホ. 上記以外の定期自主検査業務従事者 | |

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