

フォークリフト・検査者研修申込書送付依頼

送付依頼日	令和 年 月 日
事業所	(フリガナ) 事業場名
	(フリガナ) 代表者職、氏名
	TEL: — —
所在地	〒 —
担当者名	役職 氏名

受講希望者名	生年月日	所有資格 (有資格取得年月日)
記入例 ケニ 知ウ 建荷 太郎	1970年 4 月 1 日生	2級ガソリン自動車整備士 (平成20年7月1日)
(フリガナ) 氏名	年 月 日生	(年 月 日)
(フリガナ) 氏名	年 月 日生	(年 月 日)
(フリガナ) 氏名	年 月 日生	(年 月 日)
(フリガナ) 氏名	年 月 日生	(年 月 日)
(フリガナ) 氏名	年 月 日生	(年 月 日)

所有資格は「特定自主検査資格取得のしおり」P2で確認願います。

提出期限 令和3年12月10日(金)

この申込書送付依頼は、正式申込書ではありません。受講者と必要事項をご記入の上、FAX送信願います。後日申込書類一式を郵送致します。