

受講申込書

実務研修 月次定期自主検査(座学)コース

受講コース

2025年9月12日(金) フォークリフト

*印欄は支部が記入します。

| | |
|---------|-------|
| * 受付番号 | |
| * 受付日 | 年 月 日 |
| * 登録番号 | |
| * 顧客コード | |

※必要事項を記入の上、資格を証明する書類を添えてFAX(045-664-1817)でお申込みください。

| | |
|-------------------|-----------------------------|
| 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 () |
| 主に検査をするフォークリフトの種類 | A 内燃機式(エンジン式) B 電気式(バッテリー式) |
| 備考 | |

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 神奈川県支部 行

※ ご記入頂いた個人情報につきましては、公益社団法人 建設荷役車両安全技術協会が責任を持って管理し、当協会が実施するその他研修、各種セミナー、講習会、調査等の目的以外に使用することはありません。