

(公社)建設荷役車両安全技術協会 長野県支部 行

検査業者検査員資格取得研修 受講予約申込書
 < 機種:整地・運搬・積込み用、掘削用及び解体用機械 >

事業所名 _____
 〒 _____
 住 所 _____
 T E L _____
 連絡担当者 _____

当社から下記の者を受講させたいので、予約申し込み致します。

受講者氏名 生年月日	受講者現住所	受講資格 区分番号 (別紙1参照)	記入例
フリガナ ケン ニ タ ロウ 氏名 建 荷 太 郎 S・H 60年 4月 1日生	〒380-0872 長野市妻科426-1	④	
フリガナ 氏名	〒		
S・H 年 月 日生			
フリガナ 氏名	〒		
S・H 年 月 日生			
フリガナ 氏名	〒		
S・H 年 月 日生			
フリガナ 氏名	〒		
S・H 年 月 日生			

※本予約申込書をFAXいただきましたら、連絡担当者様宛に正式な受講申込書を郵送いたします。

※受講申込書を受付け後に受講票および請求書をお送りいたします。

予約受付FAX番号: 026-232-6606
 予約申込受付期限: 令和 6年 7月 12日(金)