|  |  |
| --- | --- |
| 受講年月日 | 令和6年6月19日 |

|  |  |
| --- | --- |
| ※受付  番号 |  |

**テールゲートリフターの操作の業務に係る特別教育受講申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | 生年月日 | | 昭和  平成 | | 年　　　　月　　　　日  （満　　　　　歳） |
| 氏名 | |  |
| 併記を希望する場合の旧姓又は通称（ふりがな） |
| 住所 | | 〒 | | | | | |
|  | |  | | | |
| 連絡先 | | 緊急時に連絡が取れる電話番号をご記入下さい。（携帯等） | | | |  | |
| 所　属 | 事業場名 |  | | 電話  FAX | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | |

年　　　　月　　　　日

建設業労働災害防止協会高知県支部長　殿

上記の記載事項に相違ありません。また本教育の受講を受講者本人より申込します。

　　　　受講者氏名

【申込書記入にあたっての注意事項】

１．**写真（縦3.0㎝×横2.5㎝）1枚を添付（申込書にクリップ留め、裏面に氏名記載）して下さい。**

**２．訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引き訂正印を押印し記入して下さい。（修正テープ・修正液不可）**

３．**旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は、併記する旧姓又は通称を記入して下さい。**

**４．遅刻及び途中退場の場合は失格となりますのでご注意下さい。**

５．**※欄は記入しないで下さい。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※受講料  テキスト代 | 月　　　　　日 | 当  現 |  |