

# フォークリフト運転業務従事者 安全教育講習会受講申込書

平成 年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会  
岡山県支部 御中

受講料を添え、下記のとおり受講申込みします。

|        |        |
|--------|--------|
| 事業所所在地 | 〒      |
| 事業所名   |        |
| 電話番号   |        |
| ふりがな   |        |
| 受講者氏名  |        |
| 生年月日   | 年 月 日生 |
| 受講者住所  |        |
| ふりがな   |        |
| 受講者氏名  |        |
| 生年月日   | 年 月 日生 |
| 受講者住所  |        |