

講習開催日	月 日～ 月 日
-------	----------

受付番号	No.
------	-----

ローラーの運転の業務に係る特別教育 受講申込書

受 講 者	(ふりがな)				
	氏 名				
	生 年 月 日	昭 和	年	月	日
	現 住 所	〒□□□-□□□□			
	電 話			携 帯	
勤 務 先	事 業 所 名				
	所 在 地	〒□□□-□□□□			
		電 話			FAX

写真1枚貼付
3cm×2.4cm

申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身正面脱帽背景無地のもの。

令和 年 月 日

申込者氏名
(受講者本人)

(株)安全衛生推進会 茨城教育センター 殿

(受講対象者)
締固め用建設機械(ローラー)の運転業務に従事する満18才以上の方

- 【申込書記入にあたっての注意事項】**
- この申込書に記載していただく氏名、生年月日等の各項目は、法律で記入することが定められています。誤りのないよう正確に記入して下さい。
 - なお、記入していただいた氏名、生年月日等は、この講習の事業以外では一切使用いたしません。

○講習申込書送付先

TEL ()、 FAX ()

受 付 印	受 講 料
	受講料: 円
	テキスト代: 円