

F A X 【055-263-2036】

受付番号

フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育受講申込書

ふ	り	が	な		性 別	男 ・ 女
氏			名			
生	年	月	日	昭和 ・ 平成	年	月 日
フォークリフト修了証番号						
フォークリフト修了証交付年月日				昭和 ・ 平成	年	月 日
勤 務 先	所 在 地			〒		
	名 称					
	電 話 番 号					
	FAX 番 号					
申 込 日				令和	年	月 日

注1) 受講希望者が2人以上の場合は、コピーしてお使い下さい。

注2) 受講申込者は、本申込を行うことで、以下に同意したものとします。

- ① 申込の情報に虚偽の記載が無い事を確約します。
- ② 自ら反社会的勢力に属さず、密接な関係を持たず、受講期間中も属さない事を確約します。
- ③ 支部施設内では、講師の注意に従い、講師を威圧する言動、講義に関係ない言動、及び安全を遵守しない言動等、一切の講習妨害行為をしない事を確約します。
- ④ 講習中、前項①②③に反することが判明した場合、受講者に対する講習を中止し、退場を指示します。これによる講習料の返金は致しません。また、修了証発行後に前項①に反する事実が判明した場合、修了証を無効といたします。これにより、受講者にいかなる損害が生じても、当支部では一切賠償致しません。

※ 下 の 欄 は 当 所 で 記 入 し ま す 。

修 了 証 番 号	
交 付 年 月 日	