

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

コピーしてご使用下さい

※印欄以外の太枠部分は全てご記入下さい。

※修了証番号		※受付番号	松・新・四 今・八・宇
受講日時	令和 6年 1月 19日 (金) 13時 00分 ~ 17時 30分		場所 愛媛労働基準協会研修室
(ふりがな)			昭和 年 月 日 平成
受講者氏名			
旧姓を使用した氏名、通称の併記を希望する場合は、その氏名等を記載してください。	(ふりがな)	旧姓等の併記を希望する場合は、戸籍謄本住民票等の公的書類で旧姓や通称が確認できるものを添付してください。	
現住所	〒 - 都道 市郡 府県 区 個人連絡先 () -		
受講資格 (実技教育)	テールゲートリフターの操作方法について、2時間以上の実技教育を実施している事。		
事業主等の証明欄	上記受講者は記載された実技教育を実施していることを証明します。 所在地(住所) 〒 - 年 月 日 事業場名 代表者名 (印) 連絡先 電話 () - , Fax () -		
会員の有無	<input type="checkbox"/> 会員 ・ <input type="checkbox"/> 一般	テキスト購入	<input type="checkbox"/> 購入 ・ <input type="checkbox"/> 不要(持参する)

◆個人情報の取り扱い:この受講申込書の個人情報は講習会の受講資料として使用し、受講者の同意なく目的外に利用することはありません。

切り取り線

テールゲートリフター 特別教育受講票			
※受講番号		※受付番号	松・新・四 今・八・宇
受講者氏名			
受講年月日	令和 6年 1月 19日 (金) 13時 00分 ~ 17時 30分		
受講会場	愛媛労働基準協会研修室 (住所:松山市南江戸1丁目13-21)		
※講習内容	テールゲートリフターに関する知識		
	テールゲートリフターによる作業に関する知識		
	関係法令		
テキスト	<input type="checkbox"/> 当日交付 ・ <input type="checkbox"/> 受講者持参		
駐車場	11台限り (有料、要予約、先着順) ※満車の場合は、近隣の有料駐車場をご利用ください。		

【連絡事項】

- ・本受講票は当日受付に提示し、受講中は机上に置いて下さい。
- ・開講時間に遅れる等、受講すべき時間数が不足したときは修了証を交付出来ませんのでご注意ください。
- ・筆記用具をご持参下さい。

領 収 証

殿

¥ _____ :

但し、テールゲートリフター特別教育受講料及びテキスト代金として上記金額を領収致しました。

内 訳

税率10%

税込金額 _____ :

消費税額 _____ :

令和 年 月 日

(公社)愛媛労働基準協会 _____ 支部

登録番号 T7-5000-0500-1399