

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 6月11日 (火) 12時 40分 ~ 16時 55分		場所	今治地域地場産業振興センター2 階中会議室(今治市旭町2-3-5)
(ふりがな)			生年月日	昭和 年 月 日
受講者氏名				平成
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こと。			
事業手等の 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) 〒 - 事業場名 代表者名 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の操作の業務に係る特別教育 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 6月11日 (火) 12時 40分 ~ 16時 55分		
受講会場	今治地域地場産業振興センター2階中会議室 (今治市旭町2-3-5)		
※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		
講習会場 駐車場の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有(有料) ・ <input type="checkbox"/> 無		

【受講心得】

- ① 本受講票は**当日受付に提示**し、受講中は机の上に置いておいてください。
- ② 開講時刻に**遅刻した場合は受講できません**ので、早めにお越しください。
- ③ 筆記用具をご持参ください。
- ④ **感染防止**の観点から咳や発熱等で体調不良の場合は、受講を控えてください。
- ⑤ 受講会議室へは08:30迄入室出来ません、1階ロビーにてお待ち下さい。

(公社)愛媛労働基準協会 今治支部
(0898-22-6806)