

# テールゲートリフターの操作業務 特別教育申込書

受付番号	松・新・四 今・八・宇	
修了証番号		

受講日	令和7年4月30日(水)				【注意事項】Pdfシートを印刷して必要なデータ(太線枠部分)を記入して提出してください。	
受講場所	西予市教育保健センター				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。(希望しない場合は空欄)	
(フリガナ)					(フリガナ)	
受講者氏名						
生年月日	昭和・平成		年		月	日
受講資格等	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					
受講者現住所	郵便番号					
	受講者の住所					
	受講者連絡先(携帯電話等)					
事業場情報 (個人事業主 又は個人で 受講する場 合は、住所 欄に個人と 記入してくだ さい)	郵便番号		上記の実技資格を証明します(証明者印のこと)			
	事業場の住所					
	事業場名					
	代表者・職			氏名		印
	申込担当者氏名			連絡先		
愛媛労働基準協会会員の有・無 (不明の場合は問合せください)	<input type="checkbox"/> 会員 ・ <input type="checkbox"/> 一般	テキスト購入(持参の場合 は発行日を確認ください)	<input type="checkbox"/> 購入する ・ <input type="checkbox"/> 持参する			

◆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。

※ 以下、受講者氏名をご記入ください。

## テールゲートリフターの操作業務特別教育 受講票

受講番号		受付番号	松・新・四 今・八・宇	
受講者氏名				
受講日時	令和7年4月30日(水) 10:30~15:50			
講習会場 (住所)	西予市教育保健センター (住所: 西予市宇和町卯之町3-439-1)			
テキスト	<input type="checkbox"/> 当日配布する ・ <input type="checkbox"/> 受講者が持参する			
駐車場	無料駐車場あります ※満車の場合は、近隣の有料駐車場等をご利用ください。			
受講確認				

### 【受講心得】

- ① 本受講票は当日受付に提示し、受講中は机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、理由の如何を問わず受講できません。
- ③ 筆記用具をご持参ください。
- ④ 中抜け等で受講時間数が不足した場合は、修了証は交付できません。
- ⑤ 咳や発熱等で体調不良の場合は、受講を控えてください。
- ⑥ マスク着用は任意としますが、受講中は不織布マスクの着用を推奨しています。