

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・字			
		修了証番号					
受講日	令和8年4月28日(火)					【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4F					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)						
受講資格	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 〒				上記の受講資格(実技)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)		☐ 会員 ・ ☐ 一般		テキスト購入(持参の場合 は発行日を確認ください)		☐ 購入する ・ ☐ 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。

----- 切り取り線 -----
※ 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・字	
受講者氏名				
受講日時	令和8年4月28日(火) 10:30～15:50			
講習会場 (住所)	西予市教育保健センター4F (住所: 西予市宇和町卯之町3-439-1)			
テキスト	☐ 当日配布する ・ ☐ 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 講習開始時間の10分前には受付を完了してください。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。(受講中はマスク着用を推奨します)
- ⑥ カリキュラム変更に伴い終了時間が変更となる事もあります。