受付番	号		
受講日	学科 実技	月	日

テールゲートリフター特別教育 受講申込書

દ્રે	りがな		性別		
丑	名		男・		
4	 至年月日	昭•平 年 月 日	女		
	- 1 / 4   -				
玮	見住 所	都道 府県 <b>携帯電話</b> (5	連絡牛)	_	_
	所在地	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	EM Ju		
勤務先	会社名及び 事業場 (営業所)名		話番号	_	_
	代表者名			ঞ (会社印)	個人認印不可

## 【注意】

- 1 申込書の太枠内に黒色ボールペンで必要事項を記入してください。
- 2 受講料は申込みと同時に現金書留・銀行振込みで納付してください。

振込先 佐賀銀行 高木瀬支店 普通口座1010058 陸上貨物運送事業労働災害防止協会佐賀県支部

3 無断欠席の場合、受講料は返金しませんので、キャンセルされる場合は必ずお電話をお願いします。

《お問い合わせ・申込書郵送先》 〒849-0921 佐賀市高木瀬西三丁目1-20 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 佐賀県支部 ☎ 0952-30-1601 fax 0952-31-6441

	. — . — . — . — . — .	 
車数民雄詡爛		
サイカ /り 4年 0心 作り		
NV ニナ こ /ー/土=7 3 1 ナバス・デノギ・ナバ		
※こちらには記入しないでください。		
71. = 2 2. 10 Hz 10 0.1 1 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.		

区分	受講料領収日	領収書	備考
会員 ・ 非会員	_		