

# 安全教育受講申込書

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 新潟県支部 宛て

FAX: 025-283-2430

- フォークリフト運転業務従事者に対する安全教育
- 積卸し作業指揮者に対する安全教育
- 車両系荷役運搬機械等作業指揮者に対する安全教育

希望月日		希望会場	
------	--	------	--

フリガナ 氏 名	併記を希望する 場合の旧姓等	生年月日	住 所	フォークリフト修了証番号

※自動車運転免許証の写し・受講料振込み控えを添付のうえ  
FAXにてお申込み下さい。

振込先 : 第四北越銀行 本店  
普通預金口座 第1684007号  
口座名: 陸災防協会新潟県支部

事業所名  
担当者  
住 所 〒

TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

旧姓等の併記を希望する場合の必要書類

- ① 旧姓を使用した氏名の場合・・・戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票、自転車運転免許証写しなど
- ② 通称の場合・・・住民票又はそれに類する証明書