

車両系(整地等)運転業務従事者安全衛生教育受講申込書 (兼受講票)

写 真 全面のりづけ (タテ4cm×ヨコ3cm) 直近3カ月以内の写真 正面、無背景 スナップ写真は不可	(本申込書はコピーしてお使い下さい)		
	フリガナ		生年月日
氏 名	(印)	昭和 年 月 日	平成 年 月 日
住 所	(〒 -)		
	電話 () - ()	FAX () - ()	
技能講習 修了証 番号 交付年月日	※修了証番号：第 号 昭 年 月 日 ※交付年月日：平 年 月 日	教習機関名 (いずれかに○印) 1. 建災防山形県支部 2. その他 (修了証原本確認印が必要です) 発行機関()	
※注 技能講習修了証又は特例講習修了証の写を裏面に貼り付けること 運転業務従事者安全衛生教育修了証は、技能講習修了証とは違いますので添付しないで下さい 修了証の紛失や氏名の変更がある場合は、発行機関で再交付や書替を受けて写を添付すること			
所 属 事業場	事業場名	建災防山形県支部 (いずれかに○印)	
	所在地 (〒 -)	一般	会員
	電話 () - ()	FAX () - ()	
※受講票としてFAXしますので、FAX番号をご記入下さい			
技能講習 修了証の 原本確認	※当支部が発行した修了証については、原本確認の必要はありません 令和 年 月 日原本と確認、 確認者 (印)		
備 考	○申込書に記載する氏名、生年月日等の項目は、法律で記入する事が定められています。正確に記入して下さい ○記入していただいた氏名、生年月日等は、この講習事業以外は一切使用致しません		
※修了証 交付年月日	令和	※修了証番号	第 号

【注意】

受講日当日、本人確認のため「運転免許証・健康保険証・住民票」のいずれかを持参して下さい。

※車両系(整地等)運転業務従事者安全衛生上教育 受講票

※受講番号	日 程	会 場
第 号	令和元年 6 月 12 日 9:00 ~ 16:20	「山形県建設業協会米沢支部研修室」 米沢市金池5-13-13 TEL:0238-23-1265 FAX:0238-24-3900

○受講者は当日、この受講票を持参し、8時45分まで会場に集合し受付すること。

会場略図

