

受講番号

証明写真貼付欄
(大きさ自由)
裏面氏名記入

フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育 申込書

| | | | | |
|---|------------------------|--|-------------------------|--------------------|
| 受講者 | ふりがな | | | 生 年 月 日 |
| | 氏 名 | | | 昭和・平成 年 月 日 |
| | 住 所 | 〒 - - 緊急連絡先電話番号 - - | | |
| | フォークリフト 技能講習 修了証 | 交付者 1. ボイラ・クレーン安全協会 2. _____労働基準協会 3. _____ | 交付年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 | 修了証番号 第 _____ 号 |
| 講習日 | 令和 年 月 日 () | | | |
| 〈統合修了証〉 申込欄 | 安全教育名 | 修了証番号 | 交付年月日 | |
| | 1. 天井クレーン定期自主検査者安全教育 | | 昭和・平成・令和 年 月 日 | |
| | 2. 移動式クレーン定期自主検査者安全教育 | | 昭和・平成・令和 年 月 日 | |
| | 3. 玉掛け業務従事者安全衛生教育 | | 昭和・平成・令和 年 月 日 | |
| | 4. | | 昭和・平成・令和 年 月 日 | |
| | 5. | | 昭和・平成・令和 年 月 日 | |
| ※ 「統合修了証」は、 <u>当協会栃木事務所</u> 交付の修了証のみとなります。 ※ 「旧修了証（原本）」を添付してください。又は、講習当日ご持参ください。 | | | | |

※ ご記入頂いた個人情報、安全衛生教育修了証記載事項等の本人確認の為に使用し、台帳にて厳重に保管致します。

令和 年 月 日

〒
住 所
申込者
事業所名

電話番号 - -
F A X - -
担当者名

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会
栃 木 事 務 所 殿

テキスト 当日 済み

| | |
|----------------|-----|
| 実施管理者 確 認 日 | 月 日 |
| 実施管理者 確 認 印 | |

| | |
|--------------|-------------|
| 本人 確 認 | 免許証 住民票 保険証 |
| | その他 () |