証明写真貼付欄 （大きさ自由） 裏面氏名記入

受講番号	

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　　年　　月　　日 修了証番号 第　　号
受講日		平成　　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　　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　　年　　月　　日
3．玉掛け業務従事者安全衛生教育		昭和・平成　　年　　月　　日
4．		昭和・平成　　年　　月　　日
5．		昭和・平成　　年　　月　　日

※　「統合修了証」は、当協会栃木事務所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は、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。

平成　　年　　月　　日

〒
申込者　住　　所
　　事業所名

電話番号　　－　　－
ＦＡＸ　　－　　－
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

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（　　）

テキスト	当日	済み