

テールゲートリフター特別教育受講申込書

受付番号

受講コース ※4.5時間 ※6時間

※楷書で丁寧に書き下さい(※は必須記入の事)

年 月 日 講習分

※ふりがな		男	生年月日	※昭和・平成	年 月 日
※氏名		女	※職種		
※本籍地	都道府県 (県名のみ記入)				
※住所	〒	-		電話	()
資料・修了証等送付先	〒	-		電話	()
	*但し、同じ会社で何名か受けられている場合は会社へ一括発送とさせていただきます。				
※普通免許の有無	有 無				
※事業主証明 (時間短縮の場合この証明が必要となります)	上記の者テールゲートリフターの操作に係る作業において、全部または一部について十分な知識及び技能を有していることを証明します(6か月以上操作経験あり) 所在地 ※会社電話番号必ず記入 事業主名 印 代表者名 上記理由により、テールゲートリフター特別教育の科目の一部を省略します。 東北安全技能研修センターに講師及び修了証の発行を委任します。				

20 年 月 日

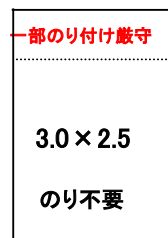
東北安全技能研修センター殿

※申請者氏名
(本人署名)

印

【 注意 】

- 添付する写真のサイズは3.0cm×2.5cmとなります。
- 事業主証明欄は社印ゴム印と角印もしくは丸印(実印)を必ず押印してください。
- 修了証の再発行は有料(¥2,160+送料)となりますので紛失には十分ご注意ください。
- 事業主は、特別教育終了後、修了者、科目等の記録を作成してこれを3年間保存しなければなりません。(労働安全衛生規則38条参照)



※サイズ通りにお貼り下さい