

巻上げ機運転特別教育受講申込書

写真
2枚

25×30
1枚はのり付け
1枚はクリップ止め

受講希望日(必ず記入ください)
平成 年 月 日 ~ 日

印は申込者において記入しない事。

ふりがな			男	修了証	
氏名	(印)		女	番号	
生年月日	昭・平	年	月	日	交付年月 年 月 日
本籍	県		現住所	県	
勤務先住所	〒 - 県 市・郡				
(個人の方は現住所を記入下さい)	名称			TEL	- -
		(電話番号(携帯可)とFAX番号は必ず記入下さい)		FAX	- -

社団法人 福岡経営者労働福祉協会 殿

上記の通り申込いたします。 平成 年 月 日 記入者

実務訓練証明	巻上げ機運転実技訓練3時間以上
	上記の実務訓練は既に実施したことを証明いたします。
平成 年 月 日	事業所名
	代表者名 (印)

この申込書はホームページ（福岡講習福祉協会）からも取寄せます

(社)福岡経営者労働福祉協会
〒811-1302 福岡市南区井尻4-29-7
092(585)9650 Fax092(593)6080

注意事項

- 写真2枚は25mm×30mmに切り、右上に1枚はのり付け、1枚はクリップ止めて下さい。
- 申込受付は定員になり次第打ち切ります。お早目の申込をお願いします。
- 受講案内はFAXにて致します。(講習5~7日前)
FAXの無い方は、80円切手を、申込書に同封ください。
- 修了証は即日発行いたします。(即日発行出来ない場合もあります、ご了承願います。)
- 受講料の払い込みは、受講5日前までに銀行振込を済まして下さい。
(福岡銀行井尻支店 普通 2 0 9 6 7 1 社団法人 福岡経営者労働福祉協会)