フォークリフト 技 能 講 習 受 講 申 込 書

令和 ５ 年　　　月　　　日

一般社団法人　西工業会 　御 中

ＦＡＸ：０６－６５８２－２６４５

事業場名

　〒　　　－

　　　所 在 地

担 当 者　所属氏名　　　　　　　　　　　　　Ｔel　　　　　　　　　Fax

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※協　会　欄 | （ふ　り　が　な）  氏　 　名 | 生　　年　　月　　日 |
|  |  | 昭･平　　　・　　　・　　　・ |
|  |  | 昭･平　　　・　　　・　　　・ |
|  |  | 昭･平　　　・　　　・　　　･ |
|  |  | 昭･平　　　・　　　・　　　・ |
|  |  | 昭･平　　　・　　　・　　　・ |

注１　氏名は、略字等を用いることなく正確に記入してください。

注２　「受講申込書」を提出されたら、「受講申込書・修了者台帳」の用紙を送付しますので、必要事項をご記入の上、「受講者の顔写真（３×２．４cm）」と「自動車運転免許証の写し」を貼付し、西工業会までご返送下さい。