

室蘭用

# 安全衛生教育受講申込書

(再教育)

申込日 令和 年 月 日

該当するところに ✓ 印をしてください

フォークリフト運転業務

玉掛け業務従事者

所在地

事業所名称

㊞

※旧姓又は通称併記を希望する場合、下記(注)1. か2. が必要。

ふりがな					
氏名	( )	生年月日	昭和・平成	年	月 日
	旧姓・通称併記が必要な場合、上記カッコ内に記載				
住所		資格取得年月日	昭和・平成・令和	年	月 日

ふりがな					
氏名	( )	生年月日	昭和・平成	年	月 日
	旧姓・通称併記が必要な場合、上記カッコ内に記載				
住所		資格取得年月日	昭和・平成・令和	年	月 日

ふりがな					
氏名	( )	生年月日	昭和・平成	年	月 日
	旧姓・通称併記が必要な場合、上記カッコ内に記載				
住所		資格取得年月日	昭和・平成・令和	年	月 日

ふりがな					
氏名	( )	生年月日	昭和・平成	年	月 日
	旧姓・通称併記が必要な場合、上記カッコ内に記載				
住所		資格取得年月日	昭和・平成・令和	年	月 日

受講料 単価 円 × 人数 名 = 合計 0 円

納入方法  北海道銀行 室蘭支店 (普)口座0658100  直接持参

その他( )

支払期日 開講日の1週間前までにお支払い願います。

申込先: 室蘭市海岸町1-61 (有)室蘭港業内

港湾労災防止協会室蘭事務所 電話0143-22-1341 Fax 0143-22-3435

又は、港湾労災防止協会北海道総支部 電話0144-84-6755 Fax 0144-84-6756

(注) 1. 旧姓希望の場合には戸籍謄本、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の証明書が必要。  
2. 通称の場合には、住民票またはそれに類する証明書が必要。