

# 室蘭用

## 安全衛生教育受講申込書

(再教育)

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

㊞

ふりがな		生年 月日	昭和 平成	年	月	日
氏名						
住所		資格取 得月	昭和 平成	年	月	日

ふりがな		生年 月日	昭和 平成	年	月	日
氏名						
住所		資格取 得月	昭和 平成	年	月	日

ふりがな		生年 月日	昭和 平成	年	月	日
氏名						
住所		資格取 得月	昭和 平成	年	月	日

ふりがな		生年 月日	昭和 平成	年	月	日
氏名						
住所		資格取 得月	昭和 平成	年	月	日

受講料 円 × 名 = 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0144-31-0390 Fax 0144-31-0391