

荷役災害防止担当者安全衛生教育

受講申込書（修了証台帳）

		受講日	月 日
ふりがな		性別	男 ・ 女
受講者 氏 名			
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日		
現住所	〒 ー TEL		
勤務先	〒 ー 所在地 名 称 TEL		
受講者の役職名			

← 3 c m →
↑ 写 真
申込6ヶ月以内
4 正面、脱帽
c 上三分身
m 無背景
↓

令和 年 月 日

東京労働局長 登録教習機関
陸災防東京都支部会殿

注意 写真は貼り付けてください。
下記欄は記入しないでください

受付番号	修了証番号	修了(交付)年月日	備考
		令和 年 月 日	