

会員	非会員	No.
----	-----	-----

※記入しないこと

『テールゲートリフター特別教育』申込書

令和 年 月 日

職業訓練法人一関職業訓練協会長 様

標記講習会を受講したいので申し込みます。

訓練期間	令和6年9月9日（月）
------	-------------

ふりがな		生 年	昭和・平成
氏 名	（ 男・女 ）	月 日	年 月 日 （ 歳 ）
本人住所	〒 TEL （ ）		
勤 務 先			
所 在 地	〒 TEL （ ） FAX （ ） 担当者名_____		

※申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身無背景正面脱帽の写真1枚（30mm×24mm、裏面に氏名を記入）を添えて提出すること。

（ FAX 0191-31-7060 ）