受付番号	

平成27年度交通労働災害防止担当管理者等研修会申込書

申込日　　平成　　年　　月　　日

フリガナ				
氏　名	姓	名		
生年月日	昭和 平成	年　月　日	性別	男性　・　女性
現住所	〒　－		連絡先 （TEL）	
フリガナ			連絡先 （TEL）	
勤務先名				
研修日	平成27年8月21日（金			

のりしろ	のりしろ
運転免許証（写し）を貼付してください。 おもて面	注）所持する運転免許証裏面に記載がある場合のみ写しを うら面

申込先FAX　099－261－3113

申込締切日　平成27年8月7日（金）　必着

ただし、定員になり次第締め切りいたします。（定員100名）

お問合せ先

陸上貨物運送事業労働災害防止協会鹿児島県支部

電話：099－284－6217　FAX：099－261－3113

注意事項

申込書に記載されている個人情報は、受講者への連絡のほか、講習を実施するにあたり必要な業務利用、修了証を交付するために利用し、管理いたします。