

# 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			
安全管理者・安全衛生推進者に選任の有無	安全管理者選任	有 ・ 無	
	安全衛生推進者選任	有 ・ 無	

← 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

受講者氏名 \_\_\_\_\_

東京労働局長 登録教習機関  
陸災防東京都支部会殿

- 注意 1.写真（1枚）は貼り付けてください。  
2.当会が交付した各種講習修了証をお持ちの方は、当受講日に同修了証をご持参ください。  
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
	ー	令和 年 月 日	