

受講希望地 ()に○をして下さい	八戸会場 () 令和8年2月25日(水)	青森会場 () 令和8年2月27日(金)
----------------------	--------------------------	--------------------------

**荷役作業労働災害防止担当者安全教育講習会
(受講申込書兼修了証台帳)**

フリガナ 受講者氏名	性別	生年月日 <small>昭和 年月日 平成</small>	役職名	修了証番号 交付年月日
	男女	昭和 年 月 日		※
		平成		※
	男女	昭和 年 月 日		※
		平成		※
	男女	昭和 年 月 日		※
		平成		※
	男女	昭和 年 月 日		※
		平成		※
	男女	昭和 年 月 日		※
		平成		※

(※印は記入しないで下さい)

上記の通り申し込み致します。

令和 年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
青森県支部 殿

フリガナ
事業場名

所在 地

代表者名 _____

(電話番号

担当者名 _____)