

行橋労働基準協会 御中

(FAX) 0930-24-5162

高所作業車運転技能講習受講予約申込書

受講希望日程	年 月 日 ~ 年 月 日		
事業場名			
住所	〒		
電話番号		FAX番号	
ご担当者名		申込日	年 月 日

No.	氏名	受講コース ※コースを選択してください。	協会記入欄
1		<input type="checkbox"/> 12H <input type="checkbox"/> 14H	
2		<input type="checkbox"/> 12H <input type="checkbox"/> 14H	
3		<input type="checkbox"/> 12H <input type="checkbox"/> 14H	
4		<input type="checkbox"/> 12H <input type="checkbox"/> 14H	
5		<input type="checkbox"/> 12H <input type="checkbox"/> 14H	
6		<input type="checkbox"/> 12H <input type="checkbox"/> 14H	
7		<input type="checkbox"/> 12H <input type="checkbox"/> 14H	
8		<input type="checkbox"/> 12H <input type="checkbox"/> 14H	
9		<input type="checkbox"/> 12H <input type="checkbox"/> 14H	
10		<input type="checkbox"/> 12H <input type="checkbox"/> 14H	

\*予約完了後、受講申請書のご案内をいたします。

協会受付印

--