

巻上げ機の運転業務に係る特別教育講習 参加申込書

※印の欄は、記入しないでください。

受講希望場所 ☒ を記入してください	☐ / () 西予支部 ☐ / () 東予支部 ☐ / (土) 中予支部	☐ / () 南予支部 ☐ / () 今治支部
※修了証番号		※交付年月日
ふりがな		
受講者氏名		
生年月日	昭和 年 月 日 平成	
受講者 現住所	〒 都道府県 市郡 町 丁目 番 号 番地	

巻上げ機の運転業務に係る実習教育修了証明 (必ず、事業者様をご記入ください。)

一般 愛媛県自動車整備振興会 殿
社団法人

・巻上げ機の運転 3時間以上 (荷の巻上げ及び巻卸し) 巻上げ機の運転業務に係る実習教育 ・荷掛け及び合図 1時間以上 〔荷の種類に応じた荷掛け手、小旗等を用いて行う合図〕	
受講者_____は、上記の実習教育について、修了していることを証明します。	
平成 年 月 日	
認証番号：四運証第70 - 号	
〒 事業場所在地	
事業場名	
代表者	印
電話 - -	