

受 講 日	月 日
-------	-----

テールゲートリフター特別教育（学科） 受講申込書（受講証明書台帳）

事 業 場 名 (会員・非会員に○を記入)			東京都トラック協会
			会員 ・ 非会員
所 在 地	〒 ー		
代 表 者 職 氏 名			
担 当 者 職 氏 名	TEL ー		

受講者氏名等

* 受講番号	* 受講証明書番号 交付年月日	(ふりがな) 受講者氏名	生年月日
	令和 年 月 日		昭和 年 月 日 平成
	令和 年 月 日		昭和 年 月 日 平成
	令和 年 月 日		昭和 年 月 日 平成
	令和 年 月 日		昭和 年 月 日 平成
	令和 年 月 日		昭和 年 月 日 平成

本人確認書類として自動車運転免許証（写し）を添付してください。

令和 年 月 日

東京労働局長登録教習機関
陸災防東京都支部会殿

注意 * 印欄は記入しないで下さい。