

※整理 No.

※受講者No.

## はい作業主任者技能講習受講申込書（台帳）

ふりがな		性別	生年月日	昭和	年	月	日	
氏名		男女		平成				
現住所		〒 都道府県(携帯)				市郡	町村	番地
所 属	事業場	電話（ 担当者名						
	所在地	〒						
経 験				証 明				
はい付け又は はいくずしの作業に従事した経験 年 月 から 年 月 まで (通算 年 カ月)				事業所の名称・事業者の役職・氏名				
				(印)				

陸上貨物運送事業労働災害防止協会岐阜県支部 殿

年 月 日

受講者氏名

(印)

※ 試 験 成 績 表					合 否 の 別	※ 修了証番号	号
はい	人 力	機 械	法 令	計	合 ・ 否		
点	点	点	点	点		※ 修了証 交付年月日	
備考							

※印は本人において記入しないこと。

個人に関する情報は、講習目的以外に使用いたしません。