

特定自主検査実務研修「検査業者業務点検コース」受講申込書

※受付番号	
※受付日	年 月 日
※登録番号	
※顧客コード	

※印は支部が記入します。

ふりがな		
受講者氏名		
生年月日		
現住所		〒
電話番号		
勤務先	会員番号	
	ふりがな	
	事業所名	
	所在地	〒
	電話番号	
担当業務について○を付けてください。	1. 経営者 2. 本社統括責任者 3. 検査事務所統括責任者 4. 特自検標章管理者 5. 特自検事務担当者 6. 検査者 7. その他()	

申込日	年 月 日
-----	-------

上記の通り受講申込します。

受講者又は研修担当者職氏名

印

公益社団法人 建設荷役車両安全技術協会 広島県支部 御中

※※ ご記入いただいた個人情報(太線内)につきましては、当協会が責任をもって管理し、当協会が実施するその他研修、各種セミナー、講習会、調査等の目的以外に使用することはありません。