

テールゲートリフター特別教育申込書

日 時	令和 6 年 3 月 26 日 (火)
会 場	三重県トラック協会尾鷲研修センター 尾鷲市中川 12-7

科目免除希望者は○	氏 名	ふりがな	生年月日	現住所
				〒

※科目免除を希望される方は、テールゲートリフター作業実務経験証明書(下記)を記載してください。

テールゲートリフター作業の実務経験証明	
期 間	年 ヶ月(年 月 ~ 年 月)
<p>当事業所で上記の実務経験を有することを証明します。</p> <p>事業所名 : _____</p> <p>代表者名 : _____ (印)</p>	

※ いずれかに○をつけてください。

1. 労基協会 2. 林災防 3. 建災防 4. 非会員

令和 6 年 月 日

事業場名	名 称	
	所 在 地	〒
	担 当 者	
	T E L	
	F A X	

熊野尾鷲労働基準協会会長殿