

行橋労働基準協会 御中  
(FAX)0930-24-5162

フォークリフト運転技能講習受講予約申込書

申込日	令和	年	月	日	
受講希望日	令和	年	月	日	～ 月 日
事業場名					
住所	〒				
電話番号			FAX番号		
ご担当者名					

No.	氏名	コース コースを選択してください	協会記入欄
1		<input type="checkbox"/> 31時間 <input type="checkbox"/> 11時間	
2		<input type="checkbox"/> 31時間 <input type="checkbox"/> 11時間	
3		<input type="checkbox"/> 31時間 <input type="checkbox"/> 11時間	
4		<input type="checkbox"/> 31時間 <input type="checkbox"/> 11時間	
5		<input type="checkbox"/> 31時間 <input type="checkbox"/> 11時間	
6		<input type="checkbox"/> 31時間 <input type="checkbox"/> 11時間	
7		<input type="checkbox"/> 31時間 <input type="checkbox"/> 11時間	
8		<input type="checkbox"/> 31時間 <input type="checkbox"/> 11時間	
9		<input type="checkbox"/> 31時間 <input type="checkbox"/> 11時間	
10		<input type="checkbox"/> 31時間 <input type="checkbox"/> 11時間	

協会受付印