事業内検査者資格取得研修予約申込書

受付番号

受講者氏名	生年月日	受講機種	受講時間	受講資格
	年　月　日	車両系建設機械 整地等	14 時間コース 9.5時間コース	
	年　月　日	車両系建設機械 整地等	14 時間コース 9.5時間コース	
	年　月　日	車両系建設機械 整地等	14 時間コース 9.5時間コース	
	年　月　日	車両系建設機械 整地等	14 時間コース 9.5時間コース	

申込年月日　　年　　月　　日

受講資格確認の上、資格証の写しをつけ上記の通り予約申し込みます。

事業者名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〒＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ＦＡＸ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

〒321－0912

宇都宮市石井町 3149-28　卸商業団地協同組合別館 202

電　話　（０２８）６５６－６１１１

ＦＡＸ　（０２８）６５６－６１１２

(公社)建設荷役車両安全技術協会　栃木県支部　殿