

検査員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	該当時間を○で 囲んで下さい
	年 月 日	車両系建設機械	<input type="checkbox"/> 21 時間研修 <input type="checkbox"/> 18 時間研修
	年 月 日	車両系建設機械	<input type="checkbox"/> 21 時間研修 <input type="checkbox"/> 18 時間研修
	年 月 日	車両系建設機械	<input type="checkbox"/> 21 時間研修 <input type="checkbox"/> 18 時間研修
	年 月 日	車両系建設機械	<input type="checkbox"/> 21 時間研修 <input type="checkbox"/> 18 時間研修

申込年月日 年 月 日

受講資格確認の上、資格証の写しを添付し上記の通り予約申し込みます。

事業者名称 _____

〒 _____

所在地 _____

電話 _____ F A X _____

担当者氏名 _____ (印)

〒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

F A X (028) 656-6112

(公社)建設荷役車両安全技術協会 栃木県支部