

第 45 回フォークリフト運転競技大会 申込書

(フリガナ)		昭和・平成 年 月 日
氏 名		勤続年数 年
会 社 住 所	〒 —	
会 社 名		
営 業 所 名		
TEL/FAX	TEL : — —	FAX : — —
交付番号・日付	第 号	昭和・平成 年 月 日
無事故証明印	上記の者は、過去 3 年間以上フォークリフト並びに自動車 (業務上・業務外を問わず) の運転が無事故であることを証します。 事業所名 <div style="text-align: right;">印</div>	
大会担当者		

修了証の写し貼付箇所

- ・ **交付番号・交付日・講習機関・修了証種類**が明確にわかるよう添付をお願いします。
- ・ 氏名の変更がある場合は**必ず書替**を済ませて下さい。