

フォークリフト運転業務従事者安全講習 受講受付確認書 (5名まで)

フリガナ		生年月日
氏名		平成 年 月 日 昭和
取得機関名		
修了証番号		

フリガナ		生年月日
氏名		平成 年 月 日 昭和
取得機関名		
修了証番号		

フリガナ		生年月日
氏名		平成 年 月 日 昭和
取得機関名		
修了証番号		

フリガナ		生年月日
氏名		平成 年 月 日 昭和
取得機関名		
修了証番号		

フリガナ		生年月日
氏名		平成 年 月 日 昭和
取得機関名		
修了証番号		

上記のとおり 名分 受講料 円を添えて申します。

振込先 株式会社キューソーエルプラン 【カ) キューソーエルプラン】

振込銀行 三井住友銀行 新宿西口支店 普通預金 口座番号 8666008

受講料金の振込 方法及び振込日	銀行振込	振込予定日	月 日
--------------------	------	-------	-----

※ご入金確認後、受講票を郵送させていただきます。

平成 年 月 日

事業所名

事業所所在地 〒

担当者氏名

印

連絡先電話番号