可搬型階段昇降機安全指導員

資格認定申請書

年　　　月　　　日

公益財団法人テクノエイド協会　理事長　殿

可搬型階段昇降機安全指導員資格の認定を申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | 性別 | | 男　　　女 |
| 自宅住所 | 〒 | | | | |
| 通常連絡先 |  | 携帯番号 | |  | |
| 所属先 |  | | | | |
| 所属先住所 | 〒 | | | | |
| 所属先ＴＥＬ |  | 所属先ＦＡＸ | |  | |
| メールアドレス　※個人のﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ  をご記入ください。 | メイン（通常、送信されます） | | | | |
| 予備（メインがエラーの場合、送信されます） | | | | |
| 基礎講習  修了証書番号 |  | | | | |
| 機種別講習を  修了した機種 | 機種名：  メーカー名： | | | | |
| 機種名：  メーカー名： | | | | |
| 資格証送付先 | 自宅　　　　　　　　　所属先　　　　　※いずれかに〇印 | | | | |