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 |