

# 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 ※個人のメールアドレス 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○印	