

可搬型階段昇降機安全指導員 取扱い機種追加認定申請書

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取扱い機種の追加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)				
安全指導員 認定番号	S				
追加する 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		