

(様式1)

第29回フォークリフト運転競技岐阜県大会
〔参加選手推薦書〕

フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (満 歳)	
現住所 (電話番号)	〒 ー 電話 ()	
フォークリフト 講習修了証	〔交付年月日〕昭和・平成 年 月 日 交付 〔修了証番号〕第 号	
選手の職種	・事務職 ・ドライバー ・リフトマン	
参加資格への適合 (□に確認チェック)	<input type="checkbox"/> フォークリフト運転技能講習修了後1年以上経過 <input type="checkbox"/> 過去1年間事故を起こしたことがない <input type="checkbox"/> 過去3年間人身事故を起こしたことがない	
推薦・所属事業所 (住所・名称・代表者印)	上記のものを推薦いたします。 <div style="text-align: right;">印</div>	
(電話番号)		
(メールアドレス)		

〔注〕参加選手の推薦は、5月31日(火)までに推薦(報告)願います。

令和4年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 岐阜県支部
支部長 山口 嘉彦 殿