

講習期間	年 月 日 ～ 月 日
受講番号	

受付番号 No _____

修了証発行契印

受講申込書
修了者台帳

フォークリフト運転技能講習

フリカナ			性別	写真×2枚(同じもの)		
氏名		⑩	男	全面のり	のりしろ	
			女		上部をのりつけ 修了証にはるため	
生年月日	昭和 年 月 日 ()		修了証番号	*		
	平成 年 月 日 ()		交付年月日	* 年 月 日		
現住所	〒 (-)		TEL (- -)			
勤務先 申込者が勤務先である場合	住所	〒 (-)		TEL (- -)		
	名称	FAX (- -)				
* 試験関連事項	試験日	学科	年 月 日	実技	年 月 日	
	講習時間	学科		実技		
* 所持する運転免許証 (同二種含む)	・大型自動車免許 ・準中型自動車免許 ・普通自動車免許 ・中型自動車免許 ・大型特殊免許(カタピラ車を除く。) ・大型特殊免許(カタピラ車に限る。) ・フォークリフト運転特別教育修了証			免除時間	学科: 走行装置、取扱い 4 h 実技: 走行の操作 2 0 h	1 1 h コース 3 1 H コース
* 従事経験等 本人の申告・申請	・3月以上フォークリフトの運転の業務に従事した経験有り。 (1 建設機械等従事経験事業所証明書 2 フォークリフト運転特別教育修了証) ・6月以上フォークリフトの運転の業務に従事した経験有り。 (1 建設機械等従事経験事業所証明書 2 フォークリフト運転特別教育修了証)					
書替又は再交付関係						

* 実務従事経験については、本人の申立て及び事業者証明が必要です。

(注) ・*欄は申込者において記載しないこと。

・ご記入いただきました個人情報、受講者への連絡、技能講習の実施、講習修了証の発行交付のために使用いたします。

・氏名、住所等は、楷書ではっきり書いて下さい。