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

フォークリフト運転技能講習

受講申込書

修了者台帳

フ リ カ ナ			性 別	写 真 × 3 枚	
氏　　名	㊞		男 女	全面のり	のりしろ 上部をのりつけ 修了証にはるため
旧姓又は通称の 併用の記載希望 有 / 無					
生 年 月 日	昭和 平成　　年　月　日（　）	修了証 番 号	＊		
		交 付 年月日	＊　　年　　月　　日		
現 住 所	〒（　－　）　℡（　－　－　）				
勤 務 先 申込者が勤務先 である場合	住 所	〒（　－　）　℡（　－　－　）			
	名 称	FAX（　－　－　）			
＊ 所持する運転 免許証 (同二種含む)	・大型自動車免許　・中型自動車免許 ・普通自動車免許　・準中型自動車免許 ・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 ・免許証　第　　号	免　除 時　間	学科：走行 装置、取扱い	４ｈ	１１ｈコース ３１Ｈコース
			実技：走行の 操作	20ｈ	
＊ 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は、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。
・旧姓等の希望の有無を〇で囲むこと。併記を希望する場合には、併記を希望する旧姓又は通称を記入すること。