

講習期間	年 月 日 ～ 月 日
受講番号	

受付番号 No _____

受講申込書 フォークリフト運転技能講習 修了者台帳		修了証発行契印
--	--	----------------

フリカナ			性別	写真 × 3 枚		
氏名	Ⓜ		男	3cm×2.4cm 全面のり	のりしろ	
旧姓又は通称の併用の記載希望有 / 無			女		上部をのりつけ 修了証にはるため	
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	〒 (-)		TEL (- -)			
勤務先 申込者が勤務先である場合	住所	〒 (-)		TEL (- -)		
	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 時 除 間	学科：走行 装置、取扱い	4 h	11hコース 31Hコース
				実技：走行の 操作	20 h	
* 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○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。