

フォーリフト運転技能講習				修了証No	第	受講日	開始日	平成	年	月	日	
<b>受講申込書</b>						受講日	修了日	平成	年	月	日	
受講申込コース	11時間	15時間	31時間	35時間	写真 添付欄 30mm×24mm 1枚		*写真は必ず添えてください。					
ふりがな												性別
氏名												男・女
生年月日	S.H	年	月	日生								歳
TEL	-	-										
携帯	-	-										
現住所	〒 (アパート等の名称)											
勤務先	所在地	〒 TEL - -										
	事業所名											
運転免許証	運転免許所有者	大型	中型	準中型	普通	普二	大特	大特二	免許証  免許証の写し(コピー)を貼付けてください。 * 氏名及び住所の変更をされている場合はその写しも貼付けてください。			
	免許証番号											
	交付日	S・H	年	月	日							
	有効期限	年 月 日 まで有効										
	発行者	公安委員会										
業務経歴等	特別教育修了日	S.H	年	月	日	修了	(添付修了証及び別添付実施証明通り) *2					
	最大荷重1t未満のフォーリフト	S.H	年	月	～	S.H	年	月	経験年数	年	ヶ月	
	業務経歴使用機種	メーカー名						所有者				
型式フレームNo							事業者所有・レンタル車・その他( )					
最大荷重		kg										
事業者の証明	上記の経験、及び記載事項に相違ないことを証明いたします。 平成 年 月 日 住所 事業所名 代表者名 (印)											
上記の通り受講申し込み致します。 平成 年 月 日 申請者氏名 (本人自筆) (印)												
事務局記載欄	受付者	実施管理者				受講一部免除科目						
						A. 走行に関する装置の構造及び取扱いの方法に関する知識 (学科講習4時間) B. 走行の操作 (実技講習20時間) C. 免除科目なし						
注) 1. ペンまたはボールペンでわかりやすくご記入ください。 2. 太枠内は記入しないでください。 3. *1 は該当項目を○で囲むこと。 4. 受講申込み時に虚偽の申請があった場合、受講を取消します。 5. *2は特別教育修了証の写し(コピー)を添付のこと。												
* この申込みに記載されるお客様の情報は、フォーリフト運転技能講習以外の目的に一切使用しません。												
ご紹介者様記入欄		入所日	入金			職業、紹介の有無		担当印	責任者印			
ご紹介者:		/	現金	個人		1. 会社員 2. 学生						
勤務先:			振込	※企業		3. 高校生 4. フリー						
電話番号:			※振込 名義			紹介(あり・なし)						