

※ 受付番号 No. _____

フォークリフト運転技能講習 受講申込書

受講希望地		学科受講日	月 日	実技希望日	月 日～ 月 日	
受講コース (該当欄に○を記入)	Aコース (35時間)	Bコース (31時間)	Cコース (15時間)	Dコース (11時間)	写 真 全面貼付 コピー紙印刷不可 撮影3ヶ月以内 正面、上三分身 無背景、脱帽 たて35mm よこ 25mm	
フリガナ						性別
氏 名						男
生 年 月 日	昭和・平成	年	月	日		女
現 住 所	(〒 -) TEL(- -)					
勤務先 [申込者が勤務先である場合記入]	住 所	(〒 -)				
	名 称	TEL(- -)		FAX(- -)		
備 考						
所持する 運転免許証	普通	自動車運転免許証の写しを貼付して下さい				
	準中型					
中型						
大型						
	大型特殊(カタピラ限定なし)					
	大型特殊(カタピラ限定付)					
所持する 修了証	はい	作業主任者技能講習	ある	なし		
		ショベルローダー等運転技能講習	ある	なし		
		安全衛生推進者養成講習	ある	なし		

所持する運転免許証及び修了証の該当欄に○を記入して下さい。

陸運労災防止協会 福島県支部 (福島県トラック協会)	会 員	
	非会員	

年 月 日

受講者氏名 (自 署) ㊟

会員及び非会員の該当欄に○を記入して下さい。

- (注) 1. ※以外の欄は申込者において全部記載して下さい。当該様式の書式は変更しないで下さい。
 2. 受講者氏名は受講者本人名を自筆記入押印して下さい。氏名及び住所等は楷書ではっきり書いて下さい。
 3. 申込者が勤務先の場合、「受講票」「修了証」は原則的に勤務先に送付いたします。
 4. ご記入いただいた個人情報は、技能講習等での関連帳票、受講者への連絡、修了証交付等のために利用いたします。