

※ 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 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)	自動車運転免許証の写しを貼付して下さい				
所持する 修了証	はい 作業主任者技能講習 ショベルローダー等運転技能講習 安全衛生推進者養成講習	ある	なし	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。

※ 受付番号 No. \_\_\_\_\_

## シヨベルローダー等運転技能講習 受講申込書

受講 コース	Bコース (31時間)	受講 希望地		学 科 希望日	月 日	実 技 希望日	月 日～ 月 日
-----------	----------------	-----------	--	------------	-----	------------	----------

フリガナ				性別	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
氏 名				男 女	
生 年 月 日		昭和・平成 年 月 日			
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  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)	自動車運転免許証の写しを貼付して下さい		
所持する 修 了 証		フォークリフト運転技能講習	ある	なし	
		はい作業主任者技能講習	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。

※ 受付番号 No. \_\_\_\_\_

## はい作業主任者技能講習 受講申込書

受講希望地		受講希望日	月 日～	月 日
-------	--	-------	------	-----

フリガナ				性別	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
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					
経 験			証 明		
はい付け又ははいくずしの作業に従事した経験			事業場名		
年 月から 年 月まで			代表者名 (役職名) <span style="float: right;">(印)</span>		
(受講資格: 従事経験3年以上)			(印は社印又は代表者印: 個人認印不可)		
所持する修了証	フォークリフト運転技能講習		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) (印)

会員及び非会員の該当欄に○を記入下さい。

- (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。

## 安全衛生推進者養成講習 受講申込書

受講希望地	
-------	--

フリガナ			性別	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
氏名			男	
生年月日	昭和・平成	年	月	
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				
免除科目の有無 (該当に○)	無 有 ( 一号 ・ 二号 ) ※証明する書面(写)を添付			
所持する 修了証	フォークリフト運転技能講習	ある	なし	
	ショベルローダー等運転技能講習	ある	なし	
	はい作業主任者技能講習	ある	なし	

所持する修了証の該当欄に○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	

会員及び非会員の該当欄に○を記入して下さい。

年 月 日

受講者氏名  
(自署)



- (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. 免除科目を受けることのできる者は労働安全衛生規則第12条の三2に該当する者  
 (一号:安全管理者 他 二号:衛生管理者 他)  
 4. 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。  
 5. 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。

受講希望地	
-------	--

## 交通労働災害防止担当管理者教育講習 受講申込書

※ 受講番号	※ 修了証番号	役職名	フリガナ		性別	生年月日	※ 備考
			氏	名			
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	

平成 年 月 日

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

会員及び非会員の該当欄に○を記入下さい。

事業場名

\_\_\_\_\_

代表者名  
(役職名)

\_\_\_\_\_ (印)

所在地

〒 -

TEL( - - ) FAX( - - )

- (注) 1. ※以外の欄は申込者において楷書にて全部記載して下さい。  
 2. 当該様式の書式は変更しないで下さい。  
 3. ご記入いただいた個人情報は、本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。

受講希望地	
-------	--

## 荷役災害防止担当者安全衛生教育 講習 受講 申込 書

※ 受講番号	※ 修了証番号	役職名	フリガナ		性別	生年月日	※ 備考
			氏	名			
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	

平成 年 月 日

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

会員及び非会員の該当欄に○を記入下さい。

事業場名

\_\_\_\_\_

代表者名  
(役職名)

\_\_\_\_\_ (印)

所在地

〒 -

TEL( - - ) FAX( - - )

- (注) 1. ※以外の欄は申込者において楷書にて全部記載して下さい。  
 2. 当該様式の書式は変更しないで下さい。  
 3. ご記入いただいた個人情報は、本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。

受講希望地	
-------	--

## 積卸し作業指揮者安全教育講習 受講申込書

※ 受講番号	※ 修了証番号	役職名	フリガナ		性別	生年月日	※ 備考
			氏	名			
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	

平成 年 月 日

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

会員及び非会員の該当欄に○を記入下さい。

事業場名

\_\_\_\_\_

代表者名  
(役職名)

\_\_\_\_\_ (印)

所在地

〒 -

TEL( - - ) FAX( - - )

- (注) 1. ※以外の欄は申込者において楷書にて全部記載して下さい。  
 2. 当該様式の書式は変更しないで下さい。  
 3. ご記入いただいた個人情報は、本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。

受講希望地

車両系荷役運搬機械等作業指揮者  
安全教育講習 受講申込書

※ 受講番号	※ 修了証番号	役職名	フリガナ	性別	生年月日	※ 備考
			氏名			
				男・女	昭和 平成 年 月 日	
				男・女	昭和 平成 年 月 日	
				男・女	昭和 平成 年 月 日	
				男・女	昭和 平成 年 月 日	
				男・女	昭和 平成 年 月 日	
				男・女	昭和 平成 年 月 日	
				男・女	昭和 平成 年 月 日	

平成 年 月 日

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

会員及び非会員の該当欄に○を記入下さい。

事業場名

代表者名  
(役職名)

所在地

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ㊟

〒 -

TEL( - - ) FAX( - - )

- (注) 1. ※以外の欄は申込者において楷書にて全部記載して下さい。  
2. 当該様式の書式は変更しないで下さい。  
3. ご記入いただいた個人情報は、本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。



受講希望地	
-------	--

## フォークリフト運転業務従事者 安全衛生教育講習 受講申込書

※ 受講番号	※ 修了証番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	フォークリフト修了証交付 年月日/修了証番号	交付機関	経 験 年 数	※ 備考
			男・女	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日			
			男・女	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日			
			男・女	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日			
			男・女	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日			
			男・女	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日			

平成 年 月 日

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

会員及び非会員の該当欄に○を記入下さい。

事業場名

\_\_\_\_\_

代表者名  
(役職名)

\_\_\_\_\_ ⑩

所在地

〒 - \_\_\_\_\_

TEL( - - ) FAX( - - )

- (注) 1. ※以外の欄は申込者において楷書にて全部記載して下さい。  
 2. 当該様式の書式は変更しないで下さい。  
 3. ご記入いただいた個人情報は、本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。

受講希望地	
-------	--

## 腰痛予防管理者労働衛生教育 講習 受講申込書

※ 受講番号	※ 修了証番号	役職名	フリガナ		性別	生年月日	※ 備考
			氏	名			
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	
					男・女	昭和 平成 年 月 日	

平成 年 月 日

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

会員及び非会員の該当欄に○を記入下さい。

事業場名

\_\_\_\_\_

代表者名  
(役職名)

\_\_\_\_\_ (印)

所在地

〒 \_\_\_\_\_

TEL( \_\_\_\_\_ ) FAX( \_\_\_\_\_ )

- (注) 1. ※以外の欄は申込者において楷書にて全部記載して下さい。  
 2. 当該様式の書式は変更しないで下さい。  
 3. ご記入いただいた個人情報は、本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。

- フォークリフト運転技能講習
- はい作業主任者技能講習
- ショベルローダー等運転技能講習
- 安全衛生推進者養成講習

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

**修了証 再交付・書替 申込書**

氏 名	フリガナ 旧	修了証の交付年月日及びその番号 昭和 平成 年 月 日 第 号		
	フリガナ 新			
生年月日	昭和 平成 年 月 日生	電話(	—	—)
現住所				
再交付 又は 書替の理由				

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福島県支部長 殿

平成 年 月 日

氏 名  
(自 署)

㊞

- (注) 1. 滅失以外は、旧修了証を添付してください。  
2. 滅失の理由を具体的に記入してください。  
3. 氏名の書替えのときは、変更を証する書面(「戸籍抄本」等)を添付してください。  
4. 修了証記載の住所書替は、法的に義務付けられていませんが、書替を希望する際は、変更を証する書面(「住民票」「運転免許証」等)の写しを添付してください。  
5. 写真(たて35mm・よこ25mm)1枚貼付してください。  
6. 再交付、書替え手数料2,200円(消費税含む)を添えてください。  
7. 郵送による手続きの場合は、現金書留扱いにて返信用封筒(長3等)に届先住所を記入し、**392円切手**(簡易書留代)を貼り同封して下さい。  
8. 当該様式の書式は変更しないでください。  
9. 受付・送付先 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福島県支部  
〒960-0231 福島市飯坂町平野字若狭小屋32  
電話 024-558-9011

【事務局用：証明書類確認】

抄本	住民票	

