

※ 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)	証明写真 全面貼付 デジカメ印刷不可 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					
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。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 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) (印)

- (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。
 送付先を変更する場合は、備考欄に送付先を記載して下さい。
 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。

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	証明写真 全面貼付 デジカメ印刷不可 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 年 月から 年 月まで (受講資格:従事経験3年以上)			事業場名 代表者名 (役職名) (印) (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。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 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。
 送付先を変更する場合は、備考欄に送付先を記載して下さい。
 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. _____

ショ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	証明写真 全面貼付 デジカメ印刷不可 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。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 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) (印)

- (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。
 送付先を変更する場合は、備考欄に送付先を記載して下さい。
 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	証明写真 全面貼付 デジカメ印刷不可 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				
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。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 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. 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。
 送付先を変更する場合は、備考欄に送付先を記載して下さい。
 5. ご記入いただいた個人情報は、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	

年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
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

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	

年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
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・令和 年 月 日			
			男・女	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日			
			男・女	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日			
			男・女	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日			
			男・女	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日			

年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
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

_____ (印)

〒 _____

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教育講習 Aコース
積卸し作業指揮者教育(追加)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	

年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 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	
-------	--

車両系荷役運搬機械等作業指揮者教育講習

Bコース 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	

年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 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	
-------	--

積卸し作業指揮者安全教育(追加)講習

Cコース 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	

年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 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。

- 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

証明写真
全面貼付
デジカ印刷不可
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

フリガナ		修了証の交付年月日及びその番号 昭和 平成 令和 年 月 日 第 号
氏 名		
フリガナ		
旧 氏 名		
生年月日	昭和 平成 年 月 日生	
現住所	〒 — 電話(— —)	
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

年 月 日

氏 名
(自 署)

印

- (注) 1. 滅失以外は、旧修了証を添付してください。
 2. 滅失による再交付の場合は、理由を具体的に記入してください。
 3. 氏名の書替えの場合は、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、法的に義務付けされていませんが、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. ご記入いただいた個人情報、技能講習等での関連帳票、申込者への連絡、修了証交付等のために利用いたします。
 10. 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	

