

※ 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		生年月日		性別	
氏名		昭和 年 月 日 平成		男 女	
(注) 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無(いずれかを○で囲む)		無 有	任意	併記を希望する旧氏名又は通称	
現住所		(〒 - ) 日中の連絡先: TEL( - - )			
勤務先 [申込者が勤務先である場合記入]	会社名				
	住所	(〒 - ) TEL( - - ) FAX( - - )			
備考		資格確認 ※			
所持する運転免許証		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;">           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)         </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">           自動車運転免許証の写しを貼付して下さい         </div> </div>			

所持する運転免許証の該当欄に○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 殿

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同会員)	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○を記入して下さい。

- (注) 1. ※以外の欄の記載事項は申込者において楷書ではっきり全部記載すること。当該様式の書式は変更しないこと。
2. 「氏名」欄の内、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を○で囲むこと。併記を希望する場合(任意)には、併記を希望する旧姓氏名又は通称を記入すること。その際、旧姓氏名又は通称を併記した「戸籍謄本」「住民票」及び「自動車運転免許証(写し)」等の証明書を添付すること。
3. 当該受講申込書下段の「受講者氏名(自署)」は受講者本人名を自筆署名し捺印すること。
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すること。
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				生年月日	性別
氏名				昭和 平成 年 月 日	男 女
(注) 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無(いずれかを○で囲む)	無 有	任意	併記を希望する 旧氏名又は通称		
現住所	(〒 - ) 日中の連絡先: TEL( - - )				
勤務先 [申込者が勤務先である場合記入]	会社名				
	住所	(〒 - ) 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  (役職名) 代表者名  (印は社印又は代表者印: 個人認印不可)				

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

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福島県支部 殿

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同会員)	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○を記入して下さい。

- (注) 1. ※以外の欄の記載事項は申込者において楷書ではっきり全部記載すること。当該様式の書式は変更しないこと。  
 2. 「氏名」欄の内、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を○で囲むこと。併記を希望する場合(任意)には、併記を希望する旧姓氏名又は通称を記入すること。その際、旧姓氏名又は通称を併記した「戸籍謄本」「住民票」及び「自動車運転免許証(写し)」等の証明書を添付すること。  
 3. 当該受講申込書下段の「受講者氏名(自署)」は受講者本人名を自筆署名し捺印すること。  
 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すること。  
 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				生 年 月 日		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				昭和            年   月   日 平成            年   月   日		男   女			
(注) 2	旧姓を使用した氏名又は通称の併記 の希望の有無(いずれかを○で囲む)	無 有	任 意	併記を希望する 旧氏名又は通称					
現            住            所		(〒            -            )            日中の連絡先: TEL(            -            -            )							
勤務先 [申込者が勤 務先である 場合記入]	会社名								
	住            所	(〒            -            )  TEL(            -            -            )            FAX(            -            -            )							
備            考								資格 確認	※
所 持 す る 運 転 免 許 証		普   通            準中型		自動車運転免許証の写しを貼付して下さい					
		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)							

所持する運転免許証の該当欄に○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 殿

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同会員)	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. ※以外の欄の記載事項は申込者において楷書ではっきり全部記載すること。当該様式の書式は変更しないこと。  
 2. 「氏名」欄の内、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を○で囲むこと。併記を希望する場合(任意)には、併記を希望する旧姓氏名又は通称を記入すること。その際、旧姓氏名又は通称を併記した「戸籍謄本」「住民票」及び「自動車運転免許証(写し)」等の証明書を添付すること。  
 3. 当該受講申込書下段の「受講者氏名(自署)」は受講者本人名を自筆署名し捺印すること。  
 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すること。  
 5. ご記入いただいた個人情報、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. \_\_\_\_\_

# 安全衛生推進者養成講習 受講申込書

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

フリガナ				生年月日	性別
氏名				昭和 平成 年 月 日	男 女
(注) 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無(いずれかを○で囲む)	無 有	任意	併記を希望する 旧氏名又は通称		
現住所	(〒 - ) 日中の連絡先: TEL( - - )				
勤務先 [申込者が勤務先である場合記入]	会社名				
	住所	(〒 - ) 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 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条の三二に 該当する者(一号:安全管理者 他 二号:衛生管理者 他)				免除資格確認 ※

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福島県支部 殿

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同会員)	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○を記入して下さい。

- (注) 1. ※以外の欄の記載事項は申込者において楷書ではっきり全部記載すること。当該様式の書式は変更しないこと。  
 2. 「氏名」欄の内、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を○で囲むこと。併記を希望する場合(任意)には、併記を希望する旧姓氏名又は通称を記入すること。その際、旧姓氏名又は通称を併記した「戸籍謄本」「住民票」及び「自動車運転免許証(写し)」等の証明書を添付すること。  
 3. 当該受講申込書下段の「受講者氏名(自署)」は受講者本人名を自筆署名し捺印すること。  
 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すること。  
 5. ご記入いただいた個人情報、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。



修了証 再交付・書替 申込書

- ☐ 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

修了証の交付年月日及びその番号  
昭和  
平成 年 月 日  
令和  
第 号  
(注)不明な場合は記載不要です

証明写真  
全面貼付  
デジタル印刷不可  
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		フリガナ	
氏 名		旧 氏 名	
(注) 5 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無(いずれかを○で囲む)	無 有	任意 併記を希望する旧氏名又は通称	
生年月日	昭和 平成 年 月 日		
現 住 所	〒 日中の連絡先: TEL( - - )		
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. 再交付又は書替は、当該教習機関(陸災防福島県支部)で交付した修了証のみとなります。  
2. 滅失以外は、旧修了証を添付して下さい。  
3. 滅失による再交付の場合は、理由を具体的に記入して下さい。  
4. 氏名の書替えの場合は、「戸籍抄本」等の変更を証する書面を添付して下さい。  
5. 「氏名」欄の内、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を○で囲んで下さい。併記を希望する場合(任意)には、併記を希望する旧姓氏名又は通称を記入して下さい。その際、旧姓氏名又は通称を併記した「戸籍謄本」「住民票」「自動車運転免許証(写し)」等の証明書を何れか添付して下さい。  
6. 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、「住民票」及び「自動車運転免許証(写し)」等の変更を証する書面を添付して下さい。  
7. 写真(たて35mm・よこ25mm)1枚貼付して下さい。  
8. 再交付、書替え手数料 **2,200円(消費税込)** を添えて下さい。  
9. 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 **460円切手**(簡易書留代)を貼り同封して下さい。  
10. 当該様式の書式は変更しないで下さい。  
11. 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。  
12. 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】

実施管理者	謄(抄)本	住民票	運転免許証	

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)

\_\_\_\_\_ 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	
-------	--

## 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)

\_\_\_\_\_ 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

# 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

事 業 場 名

代 表 者 名  
(役職名)

印

会員及び非会員の該当欄に○を記入下さい。

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。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福島県支部

FAX:024-559-1161



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)

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(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)

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

# テールゲートリフター特別教育講習 (学科教育科目)

## 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)

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。



- ☐ 交通労働災害防止担当管理者教育講習  
☐ 荷役災害防止担当者安全衛生教育講習  
☐ フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育講習  
☐ 車両系荷役運搬機械等・積卸し(追加)作業指揮者安全教育講習  
☐ 車両系荷役運搬機械等作業指揮者安全教育講習  
☐ 積卸し作業指揮者安全教育講習  
☐ テールゲートリフター特別教育講習

### 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 年 月 日 令和 第 号 (注)不明な場合は記載不要です
氏 名		
フリガナ		
旧 氏 名		
生年月日	昭和 年 月 日生 平成	
現 住 所	〒 ー 日中の連絡先: TEL( ー ー )	
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)



- (注) 1. 滅失以外は、旧修了証を添付して下さい。  
2. 滅失による再交付の場合は、理由を具体的に記入して下さい。  
3. 氏名の書替えの場合は、変更を証する書面(「戸籍抄本」「住民票」等)を添付して下さい。  
4. 再交付、書替え手数料**2,200円(消費税込)**を添えて下さい。  
5. 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)に届先住所を記入し、**460円切手**(簡易書留代)を貼り同封して下さい。  
6. 当該様式の書式は変更しないで下さい。  
7. ご記入いただいた個人情報、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。  
8. 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】

実施管理者	謄(抄)本	住民票	