

※ 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 | | | | | 資格確認 ※ |
| 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。