

※ 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	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					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		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。