

入所日	
-----	--

フォークリフト運転技能講習 受講申込書

24mm 写 真 (1枚はりつける) 1枚は裏面に氏名を記入して持参して下さい。	交付番号	
	受講金額	担当印

受講者に関する事項	ふりがな		昭和・平成 年 月 日生
	氏 名		
	本 籍	(都道府県名) のみ	電 話
	住 所		〒 □□□□□□
	勤 務 先		電 話
	勤務先所在地		〒 □□□□□□
一部科目免除の資格に関する事項	1. (24時間免除) イ.大型特殊自動車免許(カタピラ限定者を除く)を有する者 ロ.大型特殊(カタピラ限定者に限る)、大型、普通自動車免許を有する者で3ヶ月以上の運転経験者 2.普通免許を有する者 (4時間免除) 自動車運転免許等確認 平成 年 月 日 確認者印()		
	3. 6ヶ月以上の運転経験者 (20時間免除)		
	1.のロ又は3.の者の経験証明書 (運転の業務)イ.一 般 (昭和47年9月30日以前に限る) ロ.特別教育修了者 (修了証又は実施記録等の写しを添付) (使用車種等)最大荷重(t)車種型式等() (期 間)昭和・平成 年 月 日 ~ 昭和・平成 年 月 日 車種型式等及び経験期間を上記のとおり証明いたします。 平成 年 月 日 事業場名 事業者職氏名 印		
	受講希望月日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
講習に関する事項	受 講 コ ー ス	イ.11Hコース ロ.15Hコース ハ.31Hコース ニ.35Hコース	
	講 習 期 間	平成 年 月 日 から 学 科 実 技 平成 年 月 日 まで (時間) (時間)	
	終 了 証	第 号 交付年月日 昭和・平成 年 月 日	

(注)科目免除関係に虚無の申請が認められた場合、修了証を取り消すことがあります。

免除資格等	実施管理者	
実施管理者確認欄	職 氏 名	印

上記の通り受講申込致します。

平成 年 月 日

株式会社 人財学園 上三川事業所所長 殿