

フォークリフト運転技能講習受講申込書

修了証番号

開講番号

受講番号

〈太枠内のみ黒ボールペンで記入 ⑤：修正液等での訂正は不可〉

受講コース (○で囲む)	11H	15H	31H	35H	受講日	開始日	平成	年	月	日	
						修了日	平成	年	月	日	
受講者	フリガナ					年齢	満年齢 歳				
	氏名					生年月日	昭和 平成	年	月	日	
勤務先	住所	(〒 —)				連絡先	携帯	- -			
	フリガナ						FAX	- -			
勤務先	会社名					連絡先	電話	- -			
	フリガナ						FAX	- -			
	所在地	(〒 —)				受講票送り先	会社 ・ 個人				

下記の書類はお申込時に必要です — この位置に貼付できないものは添えてください —

本人確認書類	科目免除要件	
下記●のいずれか一つを貼付	下記のいずれか一つを貼付	
貼付位置	11H	①大型特殊自動車免許(カタピラ限定無し)保有者 ②普通自動車免許以上の免許保有者で、フォークリフト特別教育修了後、3ヶ月以上の小型フォークリフトの運転経験を有する方
	15H	●小型フォークリフト特別教育修了後、3ヶ月以上の小型フォークリフトの運転経験を有する方
	31H	●普通自動車免許以上の免許保有者
	35H	上記以外の方

11Hコース②、15Hコースの方はご記入・押印してください。

※事業主経験証明欄	特別教育修了日	S・H	年	月	日	修了	(貼付修了証又は別添実施証明書の通り)			
	業務経験期間	S・H	年	月	日	～	年	月	日	(年ヶ月)
	業務経験時使用機種	メーカー名								
	※「特定自主検査記録表」の北 ^⑤ -を添付 自社所有機械でない場合は借用契約書、請求書の写し等、上記期間占有している証明書類も添付	最大荷重		トン						
		機種名								
機体番号										
上記の経験、及び記載事項に相違ないことを証明いたします。							株式会社人財学園 所長 殿			
平成 年 月 日							上記の通り受講申込み致します。			
住所:							受講申込者は、本申込書を提出することで下記に同意したものとします。 記載事項に虚偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づく処罰があったり、修了証が無効となったりしても異議申し立ては致しません。また、遅刻・早退・欠席した方は失格となり、受講料は返金いたしません。			
事業所名称:							〈お客様各位〉 当社は、個人情報をお客さまの以下の目的で利用させていただきます。 ①受講申込書の内容確認、受講資格確認及び受講票送付。 ②受講料等入金確認後、講習案内の送付、アンケートの実施。 ③お客様ご本人からの資料確認、お問合せに際しては。また、遅刻・早退・欠席した方は失格となり、受講料は返金いたしません。			
事業者職氏名:							※ご同意頂けない場合は受付当日窓口にお申し出ください。 (300401)			

当社処理欄	受講料等(税込)	コース	11H	15H	31H	35H	実施管理者印	確認者印	受付者印
		項目							
	受講料等合計	19,000	22,000	42,000	44,000				
領収証宛名(現金支払いの方)	会社		個人		会社一括				
修了証の統合	有		(旧修了証は回収)						