

フォークリフト運転技能講習受講申込書

※希望するコースに○をして下さい。

受付年月日	令和 年 月 日				第1コース
受付番号	第 号				第2コース
					第3コース
(一社) 中部労働技能教習センター所長 殿 下記の通り受講申込み致します。					
申込み 令和 年 月 日					
ふりがな					写真貼付欄 (修了証に使用します) 縦3cm×横2.5cm 写真1枚 裏面に氏名を記入して下さい。(申込前6か月以内に撮影したもの)
氏名					
生年月日	昭・平 年 月 日生	歳	性別	男・女	
現住所	〒 ()		都・道 府・県	市・区 郡	
	電話	携帯電話	FAX		
勤務先	会社名				
	〒 ()		都・道 府・県	市・区 郡	
	電話	FAX			
資格等の有無	所持する資格を○で囲み、裏面に免許証の写しを貼付けて下さい。 所持されていない方は「無」を○で囲んで下さい。				
	大型特殊自動車免許		大型特殊自動車免許(カタピラ限定)		
	大型・中型・準中型・普通自動車免許		無		
受講希望日	令和 年 月 日 ~ 月 日		宿泊希望(飯田会場のみ)		
			月 日 ~ 月 日	喫煙ルーム 禁煙ルーム	
受講希望会場 (希望会場に○して下さい)	飯田・松本・その他		入校通知 送付先	勤務先・現住所	
* 下の欄は当所で記入します。					
入所日	修了証番号				
修了日					
受講料	教材費	記事			

【注意】○原則として30分以上遅刻の場合は欠席扱いとなります。その場合、受講料は返金いたしません。
○受講料及び教材費は原則として受講申込書をお送りいただいた後、受講日前までに納入をお願いします。

【個人情報について】
ご記入いただきました個人情報につきましては、労働安全衛生法に基づく講習等の実施、
修了証交付等の目的以外には使用せず、当センターが責任をもって管理いたします。

自動車運転免許証（写し） 貼付欄

裏面に表面の変更事項が記載されている場合は、裏面の写しも貼り付けて下さい。

第1コース受講者で、下記の受講資格に該当される方

大型・中型・準中型又は普通自動車免許又は大型特殊自動車免許(カタピラ限定)を所持し、フォークリフト運転の業務特別教育修了者で運転業務経験が3ヶ月以上ある方は、自動車運転免許証(写)の貼付の他に特別教育修了証(写)の貼付及び下記の運転業務経験証明(事業主証明)を受けて下さい。

フォークリフト運転の業務 特別教育修了証（写） 貼付欄

* 科目免除等に該当する修了証について、取得時から氏名変更された場合は氏名書替後の修了証を添付してください。

(修了証がない場合は、事業者による特別教育実施記録又は
実施証明書等の写しをA4版でコピーし提出して下さい)

運 転 業 務 経 験 証 明 書

受講者氏名

上記の者は、大型・中型・準中型又は普通自動車免許又は、大型特殊自動車免許（カタピラ限定）を有し、フォークリフトの運転業務特別教育を____年____月に修了し、かつ最大荷重1ト未満の運転業務に____年____月～____年____月の3ヶ月以上従事した経験を有することを証明する。

令和 年 月 日

事業所名

事業所代表者

印