

フォークリフト運転技能講習 受講申込書

受講予約日	学科受講日	月	日	実技受講日	月	日～	月	日
受講区分	31時間コース ・ 11時間コース ・ その他							

〔所持運転免許種類条件〕 31時間コース…普通・準中型・中型・大型自動車／大型特殊〔カタピラ限定付〕
 11時間コース…大型特殊自動車〔限定なし〕若しくは普通、又は準中型、中型、大型所持でかつ特別教育修了し、
 フォークリフト運転業務を3ヶ月以上経験（特別教育証明書事業所印必要）

受講者情報

(ふりがな)				性別						
氏名				男・女	写真 全面貼付 コピー紙不可 撮影3ヶ月以内 正面、無背景 脱帽 縦 3.0 cm 横 2.4 cm					
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無							有 / 無	(いずれかを) ○で囲む	
	併記を希望する氏名又は通称									
生年月日	昭和・平成	年	月	日						
現住所	□□□□-□□□□			TEL (-	-)			
				携帯 (-	-)			

法人としての申し込み事業者情報（個人での申し込みの方は記入不要）

勤務先	所在地	□□□□-□□□□						
	名称				TEL (-	-)
					FAX (-	-)
		メールアドレス				ご担当者 ()

自動車運転免許証の写を貼付して下さい。
(表面)

裏書がなく、表面1枚の場合、この網目の所へ貼付して下さい

(裏面)

_____年 _____月 _____日 受講者氏名 _____ (自署)

- (注) ◇ 申込者において必要事項は全部記載して下さい。自動車運転免許証の写を貼付して下さい。
 (内容に変更があり裏面に記載がある場合、同様に貼付。)
 ◇ 「氏名」の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を○で囲み、併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入して下さい。
 ※ ご記入いただいた個人情報、受講者への連絡のほか、技能講習の実施、修了証の交付等のために利用いたします。