

フォークリフト運転技能講習申込書

様式4

フリガナ			生年月日
氏名			S 年 月 日 H (歳)
所持免許 (○で囲む)	大特 (限定無) ・ 大型 ・ 中型 ・ 準中型 ・ 普通 ・ 大特 (カタ限定有) ・ なし		
連絡先	固定又は携帯: ()		
現住所	〒		
勤務先	事業所名	電話 ()	
	所在地	〒	

※特別教育 (最大荷重 1 t 未満) を受講し、講習項目の一部免除を希望される方は下欄に記入して下さい。

また、特別教育の「修了書」及び「教育内容」「教育時間」等が確認できる書類を添付して下さい。

業務経験等	特別教育修了日	S・H・R 年 月 日
	最大荷重 1 t 未満フォークリフト業務経験期間	S・H・R 年 月 日 ~ S・H・R 年 月 日
事業者の証明	上記の記載事項に相違ないことを証明いたします。 令和 年 月 日 住所 事業所名 代表者名	講習区分 (時間) 学科 時間 技能 時間 合計 時間
		⑩

令和 年 月 日

申込者氏名
(本人記入)

⑩

新西海自動車学校 殿

〒851-3304 長崎県西海市西彼町上岳郷 1238 番地 3

TEL 0959-27-0136

Fax 0959-27-1778

※添付書類・・・自動車運転免許証の表と裏の写し。また、運転免許証を持たない方は住民票。

※受講料の納入・・・講習開始日 10 日前までに銀行振込みにて納入して下さい。なお、講習開始日 10 日前までに振込確認ができない場合は、講習の申し込みが無効となり受講できませんので十分ご注意ください。

※個人情報保護・・・本個人情報は当校が責任をもって管理し、本講習の目的以外には使用しません。

本申込書を当校が受理した時点で、申込人が当該利用目的に同意されたものとみなします。

様式7

※自動車学校使用欄につき記入不要

フォークリフト運転技能講習修了証台帳

修了証番号	第 号					交付年月日	令和 年 月 日	記入者印
学 科					実 技		総 合	
走行	荷役	力学	法令	計	合否の別	荷役・走行	合否の別	合否の別
					合・否		合・否	合・否
※再交付 又は書替	令和	年	月	日	再交付・書替			担当者
	令和	年	月	日	再交付・書替			
	令和	年	月	日	再交付・書替			