

フォークリフト運転技能講習申込書

フリガナ			
氏名			
生年月日	S・H 年 月 日 (満才)		
連絡先	固定電話 ()	携帯 ()	
現住所	〒 _____		
勤務先	事業所名	電話 ()	
	所在地	〒 _____	
○特別教育を修了されている方は、以下の欄をご記入ください。			
業務経験等	特別教育修了日	S・H 年 月 日 修了 (添付修了証及び別添付実施証明通り)	
	最大荷重1t未満フォークリフト業務経験期間	S・H 年 月 日～S・H 年 月 日	経験月数 年 ヶ月
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。 平成 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

平成 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
TEL0959-27-0136 FAX0959-27-1778

※添付書類

- ①自動車運転免許証の表と裏の写し。
- ②運転免許証を持たない方は住民票。

ご記入いただきました個人情報、当校が責任をもって管理し本講習の目的以外には使用いたしません。
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者台帳

修了証番号		第 号				交付年月日	平成 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		平成	年	月	日	再交付・書替		担当者	
		平成	年	月	日	再交付・書替			
		平成	年	月	日	再交付・書替			