

フォークリフト運転技能講習申込書

様式4

申込日 令和 年 月 日

| | | | | | |
|------------|------------------------------------|-----|--------|------------|----------------|
| フリガナ | | | 生年月日 | | 縦：3.0 横：2.4 |
| 受講者氏名 | 併記希望者(旧姓・通称) | | S H | 年 月 (日 歳) | |
| 所持免許(○で囲む) | 大特・大型・大二・中型・中二・準中型・普通・大特(カタ限定有)・なし | | | | |
| 受講者連絡先 | () | FAX | () | | |
| 受講者住所 | 〒 | | | | |
| 事業所名 | 電話 () | | | | |

注意：下欄は特別教育(最大荷重1t未満)を受講した方で、講習項目の一部免除を希望される方のみ記入して下さい。
希望される方は、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等の提出が必要です。

| | | |
|-------|--|----------------------------|
| 業務経験 | 特別教育修了日 | S・H・R 年 月 日 |
| | 最大荷重1t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 |
| 事業者証明 | 上記、特別教育の実施及びフォークリフトの業務経験が有ることを証明します。 令和 年 月 日 事業所住所 事業所名 代表者名 | 講習区分(時間) 学科 時間 技能 時間 |

講習実施機関 新西海自動車学校

西海市西彼町上岳郷 1238 - 3 TEL 0959-27-0136

Fax 0959-27-1778

※自動車学校の記入欄

| | | | |
|-------|-----------|------|-------------------------|
| 学科実施日 | 月 日 | 学科会場 | 佐世保卸団地組合会館・佐世保市労働福祉センター |
| 実技実施日 | 月 日 ~ 月 日 | 実技会場 | 福山通運(株) 佐世保支店・新西海自動車学校 |

※添付書類・・・自動車運転免許証の表と裏の写し、または、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・・・この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。

※自動車学校使用欄につき記入不要

様式7

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 |
| | | | | 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 | |