

# 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	<input type="checkbox"/>	第1コース
受付番号	第 号	<input type="checkbox"/>	第2コース
		<input type="checkbox"/>	第3コース

(一社) 中部労働技能教習センター所長 殿

次のとおり受講申込みいたします。

申込み日 令和 年 月 日

ふりがな				
氏名	(旧姓・通称名)			
	※旧姓等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) (確認ができる住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書のコピーが必要です)			
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	
	会社名			
勤務先	〒 ( ) 都・道 府・県		市・区 郡	
	所在地			
	電話	FAX		
資格等の有無	所持する資格の該当欄に☑を記入し、裏面に免許証等の写しを貼付けて下さい。 所持されていない方は「無」の欄に☑を記入して下さい。			
	<input type="checkbox"/> 大型特殊自動車免許			
	<input type="checkbox"/> 大型・中型・準中型又は普通自動車免許 を所持し、かつ、フォークリフト運転特別教育修了者 <input type="checkbox"/> 大型・中型・準中型・普通自動車免許 又は 大型特殊自動車免許(カタピラ限定)	<input type="checkbox"/> 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		
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			
修了日	修了証番号		
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

\*取得時から氏名変更された場合は氏名書替後の修了証(写)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

社印

事業所名

事業者・職・氏名

印