

フォークリフト運転の業務に係る特別教育 受講申込書

受付年月日	令和 年 月 日		
受付番号	第 号		
(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
勤務先	会社名		
	〒 () 都・道府・県		市・区郡
	所在地	電話	FAX
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	喫煙ルーム 禁煙ルーム
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	修了証番号		
修了日			
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。