

フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育 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	
	電話	FAX			

上三分身 写真1枚
縦3cm×横2.5cm
正面・脱帽
無背景
裏面に氏名を記載

フォークリフト運転技能講習 修了証(写) 貼付欄

表面

裏面

*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。

受講希望日	令和 年 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。

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。