

# 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		第1コース
受付番号	第 号		第2コース
			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			
フリガナ			
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	昭和・平成 年 月 日生 歳		
現住所	〒 ( ) 都・道 府・県		市・区 郡
	電話	携帯電話	FAX
	勤務先		
勤務先	会社名		
	〒 ( ) 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	裏面に自動車運転免許証・特別教育修了証 写しの貼付け および 運転業務経験(3ヶ月以上)証明(事業主証明)を受けて下さい。	
<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		
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

【注意】 ○全日程とも、講習開始時刻に遅刻した場合は、理由の如何を問わず講習時間が不足するため受講できません。  
時間に余裕をもってお早めに受講会場へお越しください。

○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。

## 【個人情報の取扱い】

ご記入いただきました個人情報は、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しません。  
また、お預かりした個人情報は、当センターが責任をもって管理いたします。

* 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	

自動車運転免許証（写） 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

\* 修了証の写しは必ず、表裏の複写を貼り付けて下さい。

\* 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