

技能講習受講申込書

※受講番号	
-------	--

講習の種類：フォークリフト運転技能講習

ふりがな		性別	受講月	写 真
氏名		男・女	年 月	
生年月日	年 月 日		歳	
現住所	〒 携帯 — — ※携帯をお持ちでない方はご自宅の電話			
	市 郡			収 納 印
勤務先	名 称	TEL	— —	
	所在地	〒		
申込者	会社 ・ 個人	希望連絡先	会社 ・ 個人	
統合の有無	車・フォ・玉・小移ク・高 ※当センターでの受講のみ	領収書宛先	会社・個人 現金支払いの場合のみ	
受講コース	運転免許証又は講習修了証をお持ちの方はコピーを添付して下さい	<input type="checkbox"/> A	大型特殊自動車免許又は大型特殊自動車第2種免許を有する者。 又は、フォークリフト特別教育修了者で3か月以上フォークリフトの運転の業務に従事した経験を有する者である、大型・中型・準中型・普通・大型特殊(キャタピラ限定)自動車免許、大型・中型・普通・大型特殊(キャタピラ限定)自動車第2種免許のいずれかを有する者。	一部免除 学科：7時間 実技：4時間
		<input type="checkbox"/> B	フォークリフト特別教育修了者で6か月以上フォークリフトの運転の業務に従事した経験を有する者。	一部免除 学科：11時間 実技：4時間
		<input type="checkbox"/> C	大型・中型・準中型・普通・大型特殊(キャタピラ限定)自動車免許、大型・中型・普通・大型特殊(キャタピラ限定)自動車第2種免許のいずれかを有する者。	一部免除 学科：7時間 実技：24時間
		<input type="checkbox"/> E	A・B・Cコース以外の者。	全科目受講 学科：11時間 実技：24時間
運転実務経験証明書	メーカー			
	型式			
	最大荷重			
	実務経験の期間	年 月 ~ 年 月 間		
	上記の通り実務経験を有することを証明します。			年 月 日
	所在地 事業所名 代表者名 電話番号			㊟
	年 月 日	申込者氏名		㊟

センター記入欄

修了証交付日	年 月 日
修了証番号	号
再交付又は書換事由	年 月 日

実施管理者	係 員	受 付