

技能講習受講申込書

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

フォークリフト運転技能講習 (登録番号 第132号)

受講月		年		月	
ふりがな		性別		生年月日	
氏名		男・女		年 月 日 歳	
旧姓・通称の併記		希望 する・しない		旧姓または通称 (旧姓・通称)	
		必ずどちらかに○して下さい		※旧姓または通称を希望する場合は、氏名等が確認できる書類を添付のこと	
現住所		〒		携帯	
勤務先	名称	TEL		-	
	所在地	〒			
希望連絡先		会社・個人		領収書宛先	
				※現金支払いの場合のみ	
希望連絡先		会社・個人		会社・個人	
修了証の統合		希望 する・しない		車・フォ・玉・小移ク・高	
		必ずどちらかに○して下さい		※当センターで受けた科目のみ	
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って、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				
	形式				
	機種				
	機体重量				
	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。					
所在地					
事業所名					
代表者名					
電話番号					

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

受付	番号	収納印