

フォークリフト運転技能講習受講申込書

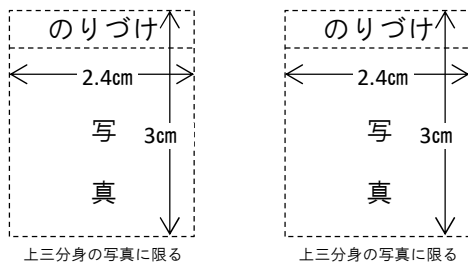
年 月 日

フリガナ						性別	受講希望会場・月				
氏名						男・女	<input type="checkbox"/> 岡山 <input type="checkbox"/> 倉敷 <input type="checkbox"/> 津山				
生年月日	西暦	年	月	日	生		月分				
現住所	〒					連絡先	- -				
勤務先	名称										
	所在地		〒								
	申込担当者						連絡先	- -			
受講票・修了証送付希望先			勤務先			現住所		テキスト		要・不要	
自動車運転免許番号											
発行者		都府 道県 公安委員会			取得年月日		年 月 日				
所持する自動車免許証に基づき該当する受講区分(A～Eいずれか)を○で囲む											
A	大型特殊(カタピラ付き条件を除く)					D	大型・中型・準中型・普通				
B	大型・中型・準中型・普通のいずれかを有し、特別教育(12時間)後、フォークリフト運転業務経験期間が3ヶ月以上						大型特殊(カタピラ付き条件)				
C	自動車免許証が無く、特別教育(12時間)後、フォークリフト運転業務経験期間が6ヶ月以上					E	自動車運転免許証無し				

注: 現住所と自動車運転免許証住所が違う場合は、免許証の裏書きの写し又はマイナンバーの記載のない住民票を添付してください。

証明写真貼付欄

免許証サイズの証明写真を上辺のみのり付けして貼り付けて下さい。



自動車運転免許証コピー貼付欄

ご記入いただいた個人情報は、受講者への連絡のほか、技能講習の実施、修了証の交付のためにのみ利用いたします。

※陸災防使用欄(受講者は記入しないで下さい)

受付印

受講番号 (受付番号)	システム 入力	受 講 料	
		入金日	金 額