

フォークリフト運転 技能講習申込書

受講日	月 日 ~ 月 日	コース	<input type="checkbox"/> 35時間	<input type="checkbox"/> 31時間
-----	-----------	-----	-------------------------------	-------------------------------

ふりがな	受験番号	写真
氏名	生年月日 昭和 平成 年 月 日 (才)	
現住所 〒	電話番号 自宅緊急連絡先 受講生携帯	

事業所名	代表者氏名	印
郵便番号	担当者氏名	
所在地	電話番号	

(注) 郵便番号、電話番号、担当者名、必ず記入して下さい

コース別	受講資格				
35時間 コース (35時間)	フォークリフト運転経験のない者				
31時間 コース (31時間)	道路交通法第84条第3項の大型自動車免許、中型自動車免許、普通自動車免許又は大型特殊自動車免許（カタピラを有する自動車のみを運転することを免許の条件とするものに限る。）を有するもの				
受講資格の確認	免許所得者	免許の種類	交付局	交付年月日	免許証番号
	免許所得者	免許の種類	交付局	交付年月日	免許証番号

【備考】 個人情報に係る事項は、技能講習修了証明記載事項等の本人確認のために使用します

本人確認	責任者	担当者
<input type="checkbox"/> 各種免許証 <input type="checkbox"/> パスポート		