講習期間	年　月　日 ～ 年　月　日
受講番号	

受付番号　Ｎｏ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

修了証発行契印

フォークリフト運転技能講習

受講申込書

修了者台帳

フ リ カ ナ		性　別	写真×２枚（同じもの）		
氏　　名		男 女	全面のり	のりしろ 上部をのりつけ 修了証にはるため	
生 年 月 日		修了証 番　号	＊		
本　籍　地	県	交　付 年月日	＊　　年　　月　　日		
現　住　所	〒（　－　）　TEL（　－　）				
勤 務 先	住所 名称	〒（　－　）　TEL（　－　）			
試験関 連事項	試験日	学　科	年　月　日	実　技	年　月　日
	試　験 成　績	学　科		実　技	
所持する運転 免許証	・大型自動車 ・普通自動車 ・大型特殊（カタピラ車を除く。） ・大型特殊（カタピラ車に限る。） ・フォークリフト運転特別教育修了証				
従事経験等 本人の 申告・申請	・３月以上フォークリフトの運転の業務に従事した経験有り。 （１　建設機械等従事経験事業所証明書　２　フォークリフト運転特別教育修了証） ・６月以上フォークリフトの運転の業務に従事した経験有り。 （１　建設機械等従事経験事業所証明書　２　フォークリフト運転特別教育修了証）				
書替又は再交付関係					

（注）・＊欄は申込者において記載しないこと。
・ご記入いただきました個人情報は、受講者への連絡、技能講習の実施、講習修了証の発行交付のために使用いたします。
・氏名、住所等は、楷書ではっきり書いて下さい。

年　　月　　日

氏名
（本人）　　印