

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

受講申込書
フォークリフト運転技能講習
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			
	講習時間	学科	時間	実技	時間			
所持する運転免許証	<ul style="list-style-type: none"> ・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 			免除時間	学科: 走行装置、取扱い 4 h 実技: 走行の操作 20 h	11hコース 31Hコース		
従事経験等 本人の申告・申請	<ul style="list-style-type: none"> ・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								

* 実務従事経験については、本人の申立て及び事業者証明が必要です。

(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、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。

修了証受領月日 平成 年 月 日

氏名
(本人)

印