

〔フォークリフト運転技能講習〕受講申込書 兼 修了者台帳

写 真  
(40×30mm)

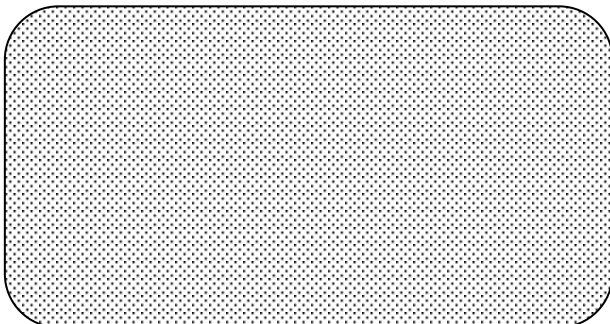
実施管理者	事務局
※	※

受 講 コ ー ス	
3 1 時 間	3 5 時 間

「ご記入いただきました個人情報は、当センターにおける講習および修了証発行に関する管理にのみ利用いたします。」

ふりがな			※		
氏 名			修了証番号		
生年月日	S H	年 月 日 生	※	交付年月日	年 月 日
本籍地	都道 府県				
現住所	都道 府県				
勤務先	借家等の名称		( ) 方		
	勤務地 名称		TEL	( )	
資格に関する確認	道路交通法(第84条) による免許の種類(○印)	大型	大特	中型	普通
	運転免許証番号	号		発行者	公安委員会
	フォークリフト特別教育	取得年月日	年 月 日	修了番号	
事業者の証明 (在籍証明)	事業者の名称	印			在籍期間
	代表者の氏名				年 月 日 より現在に至る
※ 再交付または 書替え履歴	再	年 月 日内容	受領 印		
		年 月 日内容			
		年 月 日内容			
備 考	注) 当機関は技能講習科目免除による11時間コースについては実施していません。				
	旧姓・通称の併記を (する)(しない)		併記する旧姓		

免許などの写し添付



\_\_\_\_\_ 年 月 日

\_\_\_\_\_ 印

※欄は記入しないこと。