

# フォークリフト運転技能講習受講申込書

※希望するコースに○をして下さい。

※ 第1コース 学科6/6 実技6/7 ※ 第2コース(1) 学科6/6 実技6/7・8・9 ※ 第2コース(2) 学科6/6 実技6/10・11・12		第1コース 第2-(1)コース 第2-(2)コース
受付年月日	令和 年 月 日	
受付番号	中野協会 第 号	
(一社) 中部労働技能教習センター所長 殿 次のとおり受講申込みいたします。		
申込み日 令和 年 月 日		
ふりがな		
氏名	(旧姓・通称名)	
	※旧姓等を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 有 / 無 (いずれかを○で囲む) (確認ができる住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書のコピーが必要です)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	歳
現住所	〒 ( ) 都・道 市・区 府・県 郡	
	電話	携帯電話 FAX
勤務先	会社名	
	所在地	
〒 ( ) 都・道 市・区 府・県 郡 電話 FAX		
所持する資格の該当欄に☑を記入し、裏面に免許証等の写しを貼付けて下さい。		
資格等の有無	<input type="checkbox"/> 大型特殊自動車免許	
	<input type="checkbox"/> 大型・中型・準中型又は普通自動車免許 を所持し、かつ、フォークリフト運転特別教育修了者	
	<input type="checkbox"/> 大型・中型・準中型・普通自動車免許 又は 大型特殊自動車免許(カタピラ限定)	
受講希望日	学科	令和6年6月6日
	実技	1 <input type="checkbox"/> 令和6年6月7日 2-(1) <input type="checkbox"/> 令和6年6月7日～6月9日 2-(2) <input type="checkbox"/> 令和6年6月10日～6月12日
受講会場	中野地域職業訓練センター	
	入校通知送付先	勤務先 ・ 現住所

【注意】 ○全日程とも、講習開始時刻に遅刻した場合は、理由の如何を問わず講習時間が不足するため受講できません。時間に余裕をもってお早めに受講会場へお越しください。

○受講料及び教材費は原則として受講申込書をお送りいただいた後、受講日前までに納入をお願いします。

【個人情報の取扱い】

ご記入いただきました個人情報は、労働安全衛生法に基づく講習等の実施、修了証交付等の目的以外には使用しません。また、お預かりした個人情報は、当センターが責任をもって管理いたします。

\* 下の欄は当所で記入します。

入所日		
修了日	修了証番号	
受講料	教材費	記事
1コース <input type="checkbox"/> 20,900円	<input type="checkbox"/> 2,200円	
2コース <input type="checkbox"/> 35,200円		

自動車運転免許証（写） 貼付欄

裏面に表面の変更事項が記載されている場合は、裏面の写しも貼り付けて下さい。

第1コース受講者で、下記の受講資格に該当される方

大型・中型・準中型又は普通自動車免許又は大型特殊自動車免許(カタピラ限定)を所持し、フォークリフト運転の業務特別教育修了者で運転業務経験が3ヶ月以上ある方は、自動車運転免許証(写)の貼付の他に特別教育修了証(写)の貼付及び下記の運転業務経験証明(事業主証明)を受けて下さい。

フォークリフト運転の業務  
特別教育修了証（写） 貼付欄

\* 修了証の写しは必ず、表裏の複写を貼り付けて下さい。

\* 取得時から氏名変更された場合は氏名書替後の修了証(写)を添付してください。

(修了証がない場合は、事業者による特別教育実施記録又は  
実施証明書等の写しをA4版でコピーし提出して下さい)

運 転 業 務 経 験 証 明 書

受講者氏名

上記の者は、大型・中型・準中型又は普通自動車免許又は、大型特殊自動車免許（カタピラ限定）を有し、フォークリフトの運転業務特別教育を\_\_\_\_年\_\_\_\_月に修了し、かつ最大荷重1ト未満の運転業務に\_\_\_\_年\_\_\_\_月～\_\_\_\_年\_\_\_\_月の3ヶ月以上従事した経験を有することを証明する。

令和 年 月 日

事業所名

社印

事業者・職・氏名

印