

写真添付
2.5 × 3.0
胸から上
3 か月以内撮影

フォークリフト運転技能講習 受講申込書

ふりがな			※受付番号(記入不要)
氏 名	男 女		一般社団法人 中野労働基準協会
修了証に旧姓又は通称の併記の希望の有無(いずれかを○で囲む) 有 / 無			
併記を希望する旧姓又は通称			
生年月日	昭 ・ 平 年 月 日 生		
住 所	〒() — () 市 郡 個人申込者 TEL () FAX ()		
勤 務 先	所在地	〒() — () 市 郡	
	名称	TEL () FAX ()	
自動車運転免許証写 貼付欄 裏面に変更箇所がある方は併せて コピーを添付して下さい		◎学科受講希望会場(希望地に○) 長野 () 月 () 日 上田 () 月 () 日 松本 () 月 () 日 佐久 () 月 () 日 諏訪 () 月 () 日 飯田 () 月 () 日 ◎実技日() 日 () 日	
フォークリフト特別教育受講証明書(特別教育受講済の方は記入願います。) 上記の者は、 年 月 日 () に於いて、労働安全衛生法第59条第3項に 基づくフォークリフトの特別教育を修了し、その後フォークリフト運転の業務に3ヶ月以上 (年 月 ~ 年 月)の経験を有する者であることを証明します。 平成 年 月 日 事業所名 代表者名 (印) (注)特別教育修了証又は特別教育実施記録の写しを添付すること。 業務経験に使用した1t未満のフォークリフトの特定自主検査記録表を確認させていただく場合が ございます。			
領収書をご希望の方は右欄「要」 に○印をし、希望の日付、宛名 の記入をお願いします。 受付時にお渡します。	・領 収 書 要	・日付 ・宛名	

- ★ご記入いただいた個人情報は、講習開催における本人確認、修了証の交付のみに使用いたします。
- ★旧姓又は通称の併記の希望の有無を○で囲むこと。併記を希望する氏名又は通称を記入すること。
尚、希望される場合は戸籍謄本・住民票・運転免許証等で確認させていただきます。

--	--	--

◎受講票等はFAXで送信しますので、FAXがある場合は番号を記入してください。