

フォークリフト運転技能講習受講申請書

写真1葉

たて 4.0cm
よこ 3.0cm

(6ヶ月以内のもの、
正面、脱帽、背景無地)

受講番号		修了証番号	
交付年月日	令和 年 月 日		

ふりがな		生年 月日	平成		年		月		日
氏名			昭和						
現住所	電話番号(連絡先) ()								
勤務先の名称 及び所在地 (非勤務の方は 特に記入する必 要はありません)	電話番号 ()								
免除資格の種類	1. 自動車免許 2. 大型特殊自動車免許 3. 実務経験 4. その他 ()								

※太線の枠の部分申請者で記入して下さい。

コース種	31時間 コース	11時間 コース	テキスト	当日渡し・渡し済(受取者)		
講習番号			受講料	受領済・請求書	不備	写真・申請書・添付書類

※受講資格を証する書面の写しを裏面に添付してください。

1. 31時間コース

① 普通自動車免許証、大型、中型、準中型自動車免許証のいずれか

2. 11時間コース(①又は②のいずれか)

① 大型特殊自動車免許証

② 実務経験で受講される方は、裏面の実務経験証明欄に必要事項を記入し、特別教育を修了した事を証する書面

ご記入いただきました個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、本講習以外に、当協会が実施する講習、図書等のご案内に使用することがありますが、その他に使用することはありません。

フォークリフト運転技能講習受講券

受講者氏名	
会社名	
講習会場	

令和 年 月 日

講習期日		出席印
1日目	月 日	
2日目	月 日	
3日目	月 日	
4日目	月 日	
5日目	月 日	

※計算機を持参ください

(一社)日本クレーン協会沖縄県支部

電話番号 098 (942) 3001

受講番号	
------	--

実務経験証明欄

フォークリフト特別教育実施証明事項	修了者の氏名		修了年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	上記の内容に相違ないことを証明致します。 令和 年 月 日 所在地 電話 () 事業所名 代表者名 ⑩ (※フォークリフト特別教育修了事項の事業者証明の項は、特別教育修了証を添付する際は不要です、修了者名と修了年月日のみ記入してください)						
フォークリフトの運転実務経験証明事項	実務経験期間	昭和 平成 令和	年 月 日	から	昭和 平成 令和	年	月 日
	(特別教育修了後通算 年 ヶ月) 上記の内容に相違ないことを証明致します。 令和 年 月 日 所在地 電話 () 事業所名 代表者名 ⑩						

【自動車運転免許証等添付欄】

のり

のり