

受講コース	11時間	15時間	31時間	35時間
-------	------	------	------	------

<b>フォークリフト運転技能講習受講申込書</b>				希望受講開始日 平成 年 月 日	
ふりがな				性別	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>写 真</b>  <small>貼り付けない</small>            30mmx25mm         </div>
氏 名				男・女	
生年月日	S・H 年 月 日 生	歳		*裏面に氏名を記入し添付して下さい	
本籍地	都道府県 以下省略				
現住所	(〒 ) TEL			携 帯	
	都道府県	市区町村	番地7パート名称等		
勤務先	(〒 )	都道府県	市区町村	番地7パート名称等	
	会社名			TEL	
運転免許証	種 類	大 型	中 型	<b>免 許 証</b> 運転免許証をコピーして貼り付けて下さい  氏名及び住所の変更をされている場合は裏面も同様に貼り付けて下さい	
		普 通	大特(限定除く)		
	番 号	第 号			
	交付日	平成 年 月 日			
	有効期限	平成 年 月 日			
発 行 者	公安委員会				
上記の通り受講申し込みいたします。受講後であっても、記載事項に虚偽等がある場合法律に基づく処罰に対して異議申し立ては致しません。					
平成 年 月 日		ご署名		⑩	

\* フォークリフト1t未満特別教育修了後、所定の期間業務経験をお持ちの方のみ記入

業務経験等	特別教育修了日	S・H 年 月 日修了 <span style="color: red;">※修了証のコピーまたは実施証明書を添付</span>			
	最大荷重1t未満フォークリフト	S・H 年 月 日 ~ S・H 年 月 日 経験年数 年 ヶ月			
	業務経験使用機種 <span style="color: red;">※法定点検表のコピーを添付</span>	メーカー名		所有者	
	型式/フレームNo.		事業者所有・レンタル車・その他( )		
	最大荷重		kg		
事業者の証明	上記の者は特別教育修了後、当事業所で実務経験を有することを証明します。				
	平成 年 月 日	住 所			
		会 社 名			
		代 表 者 名		⑩	

注) 太線内を黒のボールペンで分かりやすく記入して下さい  
 \*この申込書に記載されるお客様の情報は、技能講習以外の目的に使用しません トヨタL&F栃木株式会社

事務局記載欄	免許証確認	受講資格確認	受 講 一 部 免 除 科 目	
			A. 免除科目無し B. フォークリフトの走行に関する装置の構造及び取扱いの方法に関する知識 (学科講習 4時間) C. フォークリフトの走行の操作 (実技講習 20時間)	
開始日	年 月 日	終了日	年 月 日	修了証No.