

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。

受付年月日	令和 年 月 日	※ 第1コース 学科9/29 実技9/30	第1コース
受付番号	中野協会 第 号	※ 第2コース(1) 学科9/29 実技9/30~10/2	第2-(1)コース
		※ 第2コース(2) 学科9/29 実技10/3~10/5	第2-(2)コース

(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				(旧姓・通称名)		上三分身 写真1枚 縦3cm×横2.5cm 正面・脱帽 無背景 裏面に氏名を記載
氏名						
※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・平 年 月 日生	歳	性別	男	女	
現住所	〒 (-)		都・道 府・県	市・区 郡		
	電話	携帯電話	FAX			
勤務先	会社名					
	所在地		〒 (-)	都・道 府・県	市・区 郡	
	電話	FAX				
資格等の有無	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。					
	<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			裏面に自動車運転免許証・特別教育修了証 写しの貼付け および運転業務経験(3ヶ月以上)証明(事業主証明)を受けて下さい。		
	<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4年9月29日	実技	1	<input type="checkbox"/> 令和4年9月30日	
				2-(1)	<input type="checkbox"/> 令和4年9月30日~10月2日	
				2-(2)	<input type="checkbox"/> 令和4年10月3日~10月5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		

* 下の欄は当所で記入します。

入所日				修了証番号
修了日				
受講料		教材費		記事
1コース	<input type="checkbox"/> 18,700円	<input type="checkbox"/> 1,700円		
2コース	<input type="checkbox"/> 33,000円			

【注意】○原則として30分以上遅刻の場合は欠席扱いとなります。その場合、受講料は返金いたしません。
 ○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。

【個人情報について】

ご記入いただきました個人情報につきましては、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せず、当センターが責任をもって管理いたします。

自動車運転免許証（写し） 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

*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

社印

事業所名

事業者・職・氏名

印