

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	<b>一般社団法人 中野労働基準協会</b>
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	〒( )-( ) 市 郡	
	TEL ( ) FAX ( )	
自動車運転免許証写し 貼付欄  裏面に変更箇所がある方は併せて コピーを添付してください。		◎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)
<b>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。)</b> 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か月以上 ( 年 月 ~ 年 月)の経験を有する者であることを証明します。 年 月 日 事業所名 代表者名 <span style="float: right;">(印)</span> (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。