

# 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。

		※ 第1コース 学科9/28 実技9/29		第1コース	
受付年月日 令和 年 月 日		※ 第2コース(1) 学科9/28 実技9/29~10/1		第2-(1)コース	
受付番号 中野協会 第 号		※ 第2コース(2) 学科9/28 実技10/2~10/4		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					
氏名		(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	
※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			
		〒( ) 都・道 府・県		市・区 郡	
		電話		FAX	
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。					
資格等の有無		<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5年9月28日		実技	
				1 <input type="checkbox"/> 令和5年9月29日 2-(1) <input type="checkbox"/> 令和5年9月29日~10月1日 2-(2) <input type="checkbox"/> 令和5年10月2日~10月4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	
1コース <input type="checkbox"/> 20,900円		<input type="checkbox"/> 1,700円	
2コース <input type="checkbox"/> 35,200円			
		記事	

【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