

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8/21 実技8/29	第1コース	
受付番号	第 号	※第2コース 学科8/21 実技8/22 8/28 8/29	第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				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・通称名)			
※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	昭和・平成	年	月	日生 歳
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		
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。 所持されていない方は「無」の欄に☑を記入して下さい。			
	<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)		<input type="checkbox"/> 無	
受講日	学科	令和8年8月21日	実技	1コース <input type="checkbox"/> 令和8年8月29日
				2コース <input type="checkbox"/> 令和8年8月22日・28日・29日
受講会場	学科：富士見町商工会館 2階大会議室		入校通知送付先 (どちらかに○で囲ってください)	勤務先 ・ 現住所
	実技：富士見町商工会駐車場			

【注意】 ○全日程とも、講習開始時刻に遅刻した場合は、講習時間が不足する為理由の如何を問わず受講できません。時間に余裕をもってお早めに受講会場へお越しください。

○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。

【個人情報の取扱い】

ご記入いただきました個人情報は、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しません。また、お預かりした個人情報は、当センターが責任をもって管理いたします。

* 下の欄は当センターで記入します。

入所日			
修了日	修了証番号		
受講料	教材費	記事	

自動車運転免許証等（写）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、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）の貼付及び下記の運転業務経験証明書（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 貼付欄

修了証の写しは、表裏（両面）の複写を貼り付けて下さい。
（講習名・修了者氏名・実施機関の記載事項部分写しが必要です。）

- *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）を添付して下さい。
- *修了証の写しがこの枠内に添付できない場合は、別紙に添付して本申込書と同封して下さい。
- *事業内で特別教育を実施した場合は、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

※下記の枠内に該当する事項を全て記入してください※

上記の者は、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証（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トン未満の運転業務に 年 月 ～ 年 月

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

事業所名

社印

役職
氏名

印