

フォークリフト運転技能講習
(時間コース)

受講申込書

写真貼付

※受講前6ヶ月以内に撮影したもの
(3cm×2.4cm)

北海道労働局長登録教習機関

(株)技術能力開発センター 殿

ふりがな			
氏名			併記を希望する場合のみ記入
			旧姓 通称
生年月日	昭和 年 月 日生 平成		
現住所	〒 - 電話 ()		
勤務先	住所	〒 - 電話 ()	
	名称		
講習科目の一部免除を希望する範囲 (数字を○で囲む)	1. フォークリフトの走行装置の構造及び取扱い方法に関する知識 2. フォークリフトの走行操作		
所持する運転免許証 又は資格の名称 (○で囲む)	1. 大型特殊(第2種含む) 免許証番号 2. 大型特殊(カタビラ限定付き) 交付年月日 年 月 日号 3. 大型自動車 交付番号 第 号 4. 中型自動車 発行者 5. 準中型自動車 6. 普通自動車		
事業主証明 (特別教育修了者)	下記の運転経験について相違ないことを証明します。 運転経験年数 自 年 月 至 年 月 延べ経験年数 年 月 事業所の名称 事業主氏名 (印)		
フォークリフト 特別教育(法定)	フォークリフトの特別教育を修了していることを明らかにする書面を添付すること。		

令和 年 月 日

受講者氏名

(自書)

※教習機関使用欄

書換 再交付	年 月 日 (再・換)	修了証番号	
	年 月 日 (再・換)	交付年月日	令和 年 月 日

(R7.3)