

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 | | |
| フォークリフトの 運転経験年数 | 自 年 月 至 年 月 延べ経験年数 年 月 | | |
| 事業主証明 | 上記の運転経験について相違ないことを証明します。 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。 | | |
| ※上記の一部免除を希望する方はその証明する写しを添付して下さい。 | | | |

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 |