

受講希望年月日	年 月 日 講習開始
---------	------------

2.4 cm 写 (1枚) 真 (クリップ止め)

フォークリフト運転技能講習

受講申込書
修了証台帳

3.0cm

ふりがな		性別		修了証 番号	※
氏名		男 女			
旧姓等併記希望の有無	有 ・ 無 (旧姓等:)				
生年月日 (和暦)	年 月 日		交付年月日	※	年 月 日
現住所	〒				
連絡先	☎自宅 携帯				
勤務先 (個人受講は 記入不要)	所在地	〒		受講申込担当者	
	名称			TEL	
自動車運転免許証の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・自動車運転免許なし ・大型特殊 (カタピラ限定なし) ・大 型 ・中 型 ・準 中 型 ・普 通 ・大型特殊 (カタピラ限定付) (該当を○で囲む)		必ず自動車の運転免許証の写しを添付して下さい。		
フォークリフト運転の経験 (特別教育修了者のみ記入)	年 月 から		年 月 まで		
事業者の証明 (特別教育修了者のみ押印)	事業所の名称		事業者の氏名		
			⑩		

申込年月日 年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 熊本県支部長 殿

- (注)
- ・旧姓等の記載が必要な方は、(旧姓等:) 欄に記入し、戸籍謄本、旧姓等を併記した住民票(マイナンバーなし)もしくは自動車の運転免許証等、いずれかの写しを添付すること。
 - ・現住所と自動車の運転免許証に記載してある住所が違う場合は、運転免許証の裏書もしくは住民票(マイナンバーなし)等の現住所が確認できる写しを添付すること。
 - ・※印以外は申込者において全部記載すること。
 - ・写真はクリップ止めにして、のり付けはしないこと。写真裏面に氏名を明記すること。

ご記入いただいた個人情報、受講者への連絡のほか、技能講習の実施、修了証の交付のために利用いたします。