

※ 受講希望日	月 日	月 日
	5日コース (35H)	4日コース (31H)
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

※入金方法		取扱者
<input type="radio"/> 振込	月 日	
<input type="radio"/> 前納	月 日	

修了証番号		
第	-	号
交付年月日		
平成	年	月 日

# フォークリフト運転技能講習

受講申込書  
受講者台帳

ふりがな		写真貼付欄 3×2.4cm
氏名	男・女	
社員番号		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 才 (西暦 年)	

ふりがな	
現住所	都道府県
	アパート等の名称
	TEL( ) 携帯( )

勤務先	所在地	
	事業場名	TEL( )

講習の一部免除に関する資格	自動車免許所有者 裏面へ写し添付	※免許の種類	大型 中型 準中型 普通	交付年月日	
		免許番号		有効期限	
				発行者	

使用したフォークリフトメーカー名( ) 機種( ) 車台番号( )

フォークリフトの運転経験	特別教育業務許可年月日	年 月 日
	運転経験の期間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日 ( 年 月間)

受講資格証明	上記の記載事項について相違なきことを証明します。	
	事業場名(部署名)	代表者名
		<input type="text"/>

講習の一部免除科目	B フォークリフトの走行に関する装置の構造及び取扱いの方法に関する知識(学科講習4時間)
-----------	--

修了試験成績	学 科	実 技
	走行 点	走行 点
	荷役 点	荷役 点
	力学 点	合計 点
	法令 点	学科施行日 平成 年 月 日
	合計 点	実技施行日 平成 年 月 日

再交付・書替	平成 年 月 日	修了認定者
	平成 年 月 日	

事務局記載欄	受講資格確認	受領印
--------	--------	-----

(注) 1.ペンまたはボールペンでわかりやすく記入すること。  
2.太枠内は記入しないこと。  
3.※印がある欄は該当事項を○で囲むこと。

平成 年 月 日

申請者氏名 (本人)

\*当社では、記入していただいた氏名・生年月日等はこのフォークリフト技能講習の事業以外では一切使用いたしません。

紹介者

株式会社オートサービス大興  
フォークリフト運転技能講習業務規程

**※5日コースの方は、健康保険被保険者証またはパスポートのコピーを貼付願います。**

**受講申込書裏面**

免許証の写しをここへ添付して下さい。

**免許証写し貼付欄(表)**

〔註〕 氏名又は住所を変更され、  
免許証の裏に記載がある方はその写しも必要です。  
下の欄へ添付して下さい。

表

**免許証写し貼付欄(裏)**

裏

**※外国人の方は、「在留カード」の写しを貼付願います。**