

# 《 申込書 記入例 》

↓※ご希望の月を記入下さい。  
未記入では受講票が発行できません。

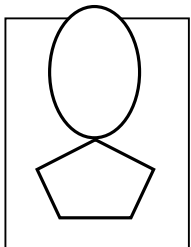
⑨5日コースの方は健康保険被保険者証または  
パスポートのコピーを貼付して下さい。

(様式3)

※ 受講希望日	月 日	2月 3日	※入金方法	取扱者	修了証番号
	5日コース (35H)	4日コース (31H)		振込	
			前納	月 日	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	たいこう たろう			
氏 名	大 興 太 郎 (男)・女			
社員番号				
生 年 月 日	昭和・平成 40 年 1 月 1 日生 49 才 (西暦 1965 年) 475-00211			
現 住 所	あいちけん はんだし すのさきちょう 愛知 都 道 府 県 半田市州の崎町2番地134 アパート等の名称 ○ ○ ○ ○ TEL( 0569 ) 29-5465 携帯 ( 090 ) ○○○○-○○○○			
勤 務 先	所在地	愛知県安城市今本町東向山7-12		
	事業場名	(株)オートサービス大興 TEL 0566-97-8595		
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 平成28年12月1日 有効期限 平成33年2月1日 発行者 愛知県公安委員会
	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 19年 ○月 ○日 運転経験の期間 自平成19年 ○月 ○日 至平成19年 ○月 ○日 ( 年 5 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 (印)			

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
再交付・書替	平成 年 月 日	修了		
	平成 年 月 日	認定者		
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。

記入日 平成 29年 1月 1日  
申請者氏名 (本人) 大 興 太 郎 (大興印)

忘れずに  
印鑑を押印して下さい。↑

\*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運転技能講習の事業以外では一切使用いたしません。

修了証 確認	
-----------	--