

FAX : 024-954-5355

郡山産業機械講習所長 殿

証明写真

3.0×2.4  
(1枚)

フォークリフト運転技能講習受講申込書

太枠と※をご記入下さい。

※申込年月日 平成 年 月 日

受講者に関する事項	フリガナ		生年月日	昭・平 年 月 日 生
	氏名	印		
	住所	〒	携帯	( )
			自宅	( )
	勤務先		TEL	( )
勤務先住所				
一部科目免除に関する事項	1 フォークリフト運転経験のない者 (35時間コース)			
	2 大型・中型・準中型・普通・大型特殊(限定有り)自動車免許を有するもの。(31時間コース)			
	3 最大荷重1t未満のフォークリフトの運転に6ヶ月以上従事した者 (15時間コース) (特別教育修了者に限る。) ※事業所の証明が必要です。			
	4 ① 大型特殊自動車運転免許を有する者(限定なし) (11時間コース) ② 大型・中型・準中型・普通・大型特殊(限定有り)自動車免許を有する者で、 最大荷重1t未満のフォークリフトの運転に3ヶ月以上従事した者 (特別教育修了者に限る。) ※事業所の証明が必要です。			
	2・3・4①②についての確認欄 第 号 交付年月日 昭・平 年 月 日 免許証確認 平成 年 月 日 確認者 志賀 浩一 印			
3・4②の該当者	[使用車種等] 最大荷重[ t ] 車種・形式等[ ] [運転従事期間] 昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日 車種・形式等及び運転従事期間について、上記のとおり相違ないことを証明いたします。 事業所名 [ ] 事業所住所 事業者氏名 印 修了証・経験証明確認 平成 年 月 日 確認者 志賀 浩一 印			
講習に関する事項	受講希望日	平成 年 月 日	講習料金	
	受講コース	イ 35時間    ロ 31時間    ハ 15時間    ニ 11時間		
	講習期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 [学科: 時間 実技: 時間]		
	修了証	第 号	交付年月日	平成 年 月 日
管理者確認欄		管理者氏名 志賀 浩一 印		

注 意 事 項

- 一部科目免除で申込み場合は、資格証の原本が写しを呈示して頂くか、あるいは申込書に添付して下さい。
- 科目免除関係に虚偽の申請が認められた場合、修了証を交付できないことがあります。
- 電話で仮予約後、申込書をFAXしてください。申込書原本は受講日初日にお持ちください。
- 受講料は受講日前日までに振込みいただくか、受講日初日にお持ちください。振込手数料はご負担をお願いいたします。  
東邦銀行郡山南支店(普)7402 カ) コオリヤマジドウシャガッコウ
- 一度納入された受講料は原則として返還できませんのでご了承下さい。