

# 受講申込書

フォークリフト運転技能講習(1トン以上)

三重県労働局登録機関 第18-10号  
名張自動車学校 フォークリフト部

### 写真 1枚必要

縦30ミリ  
横24ミリ  
正面、脱帽、上三分身、  
背景無地  
写真全面のり付け

受講番号	
受講	開始日
修了証	交付
	番号

※ 太枠内 を黒のボールペンにて必ずご記入下さい。

受講者	お名前	ふりがな	性別	生年月日	年齢
			男・女	昭和 平成 年 月 日	才
	現住所	〒 都・道 府・県			
	勤務先	会社名 学校名	所在地	連絡先	携帯 自宅

氏名・受講コース等確認の為、自動車運転免許又は住民票写し又はパスポート写しを添付して下さい。

受講コース		受講日数	受講時限	受講資格	誓約書
ご希望のコースに○をつけて下さい	○	A	5日	35	普通自動車運転免許のない方で、フォークリフトの運転経験のない方
	○	B	4日	31	普通自動車運転免許以上又は、大型特殊免許(限定あり)をお持ちの方
	○	C	3日	15	普通自動車運転免許のない方で、フォークリフト(1トン未満)特別教育終了後6ヶ月以上経験のある方
	○	D	2日	11	①大型特殊免許(限定なし)をお持ちの方 ②普通自動車免許以上又は大型特殊免許(限定あり)をお持ちの方で、フォークリフト(1トン未満)特別教育終了後3ヶ月以上経験のある方

平成 年 月 日

受講者署名

## 事業者証明欄 (C・D(②該当者)コースの方のみ必要)

特別教育 修了日	S・H 年 月 日 修了 (教育詳細は別紙実施証明書必要)	業務経験時 使用した1トン未満の機種
業務 経験等	S・H 年 月 日～S・H 年 月 日まで フォークリフト(1トン未満)の業務に従事しました。 ( 年 月 日)	メーカー名
		機種名
		最大荷重
		所有者

実施管理者
資格確認

上記の業務経験及び記載事項に相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

事業者住所

事業所名称

代表者氏名

代表者印

上記の特定自主検査記録表の写しが必要

受付記入欄		担当名
受付日	/	講習初日 /
講習料金	/	領収額
		円
備考		

- お客様各位へ
- 当校は業務上必要な範囲内で、かつ、適正公正な方法により個人情報を取得します。
  - 当校が取得したお客様の個人情報は、次の目的で利用します。  
その他の目的に利用することはありません。
  - (1) 当校で実施する講習又は教習を実施するため。
  - (2) 当校で実施する講習又は教習の宣伝のため。
  - (3) 顧客満足度の向上を図ることを目的として、アンケート調査を実施するため。
3. 当校はお客様の個人情報は、法令に基づく場合を除いて、第三者には提供いたしません。