

カスタマーズセンター東京 御中

修了証番号 (千労発基第286号)第 440- 号

第 回 以下太枠内をご記入ください

修了年月日 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

受講日	学科	4月 5日 ~ 4月 6日		コース	*31時間	写真 縦3.0cm× 横2.4cm 貼付け		
	実技	4月 7日 ~ 4月 9日			*35時間			
ふりがな		(氏) かすた	(名) たろう					
氏 名		家壽田 太郎						
生年月日 (西暦)		1995 年 1 月 1 日 満 27 歳		性別	男 女			
現 住 所		〒 272-0001 千葉県市川市二俣 7 1 7 - 5						
TEL		047-327-3500		FAXもしくはメールアドレス 047-327-3062				
注)連絡の取れる住所・電話番号、個人のお申込みでFAXをお持ちでない方はメールアドレスを記載ください。								
勤務先 (会社で 申込みの 方のみ)	所 在 地	〒						
	会 社 名			TEL				
				FAX				
講習の一部免除に 関する資格	自動車 免許 所有者	* 大型	* 中型	* 準中型	* 普通	* 大特	交付年月日	2020 年 4 月 6 日
							有効期限	2023 年 1 月 31 日
		免許証番号		1234567		発 行 者	千葉県 公安委員会	
提出書類	全受講者	1. 受講申込書						
	31時間コース	2. 運転免許証のコピー (35時間コースは不要)						
	35時間コース	3. 住民票の原本、戸籍抄本の原本、パスポートのコピーのいずれか						

昼食の ご希望	学科	実技1日目	実技2日目	実技3日目	※昼食を希望する日に○を記載してください (450円/1食)
	○	○	○	○	
※学科講習日に全額、現金でお支払いください ※35時間コースの学科1日目は各自昼食を済ませてからお越しください					
来館方法	■ 電車 □自動車 □その他 ()				
	※駐車場の収容台数に制限があります。極力、電車でお越しください				

注)1. ボールペンでご記入下さい※フリクションペンは受付不可 2. *は該当事項を○で囲んでください。

受講に必要な書類は受講者の承諾を得て提出いただいたものとして取り扱います。

ご提供いただきました個人情報は、フォークリフト運転技能講習の運営、管理以外には使用いたしません。

以下は記入不要です

講習の一部免除科目	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)							
事務局 記載欄	学 科	合 否	実 技	合 否	再交付・書替え	年 月 日		
	走行	点	走行	点	再交付・書替え	年 月 日		
	荷役	点	荷役	点	受講資格確認		修了認定者	
	力学	点	合計	点	自動車免許証確認			
	法令	点	備考		本籍地確認			
	合計	点						
	学科試験日	年 月 日			申込書 受領印	確認書 送付印		
	実技試験日	年 月 日						