

受講希望を記入 月 連日コース 土日コースA 土日コースB

フォークリフト運転技能講習 受講申込書
修了者台帳

写真:2枚とも裏面に氏名をご記入ください
(3cm×2.4cm)

*受講 (*以外の欄は申込者において記入する)

ふりがな 氏名				*修了証番号	*受領印
生年月日				*交付年月日 平成 年 月 日	
本籍地		都道府県	現住所	〒	TEL
勤務先	所在地	〒			
	名称	TEL			
講習の一部免除を希望する範囲		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			
所持する自動車 運転免許	免許証番号	第			号
	免許の種類 (印を付けて 下さい)	1	大 型	交付年月日	
		2	中 型	平成 年 月 日	
		3	普 通	都道	
4	大型特殊	公安委員会		府県	

平成 年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会滋賀県支部長 殿

申込受講者 氏 名 _____ 印

*

講習の一部免除 有 無	確 認 自動車 その他 書 面 運転免許証	確認者 印
----------------	--------------------------	----------

再交付 または 書替え	期 日	理 由	受領印
	再・替 平成 年 月 日		
	再・替 平成 年 月 日		