

別紙2

受講希望を記入 月度 連日・土日Aコース・土日臨時コース

写真不要  
(2.4cm×3cm)

フォークリフト運転技能講習

受講申込書

修了者台帳

\* 受講NO (\*の欄は記入しないでください)

フリガナ				* 修了証番号	* 受領印
氏名					
生年月日 (西暦)				* 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	〒 TEL			
	名称				
講習の一部免除 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			
免許証番号 第					号
所持する自動車 運転免許証	免許の種類 (印をつけて ください)	1 大型	交付年月日		
		2 中型	平成 年 月 日		
		3 普通	公安委員会		
		4 大型特殊	都道府県		

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

申込者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

\*

講習の一部免除 有 無	確認書面	確認者	実施責任者
	自動車運転免許証 住民票 外国人登録証明書 その他( )		

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