

(別紙2-2)

フォークリフト運転技能講習

受講申込書

(11時間コース)

(受付番号No.)

フリガナ		修了証番号	※
氏名		交付年月日	※令和 年 月 日
生年月日	昭和 平成 年 月 日	修了年月日	※令和 年 月 日
		電話 自宅・携帯	— —
フリガナ			
現住所	〒 —		
勤務先	現住所	〒 —	
	名称	電話 — —	
受講資格	1 大型特殊自動車免許（限定なし）、又は大型特殊自動車第二種免許（限定なし）を有する者 2 自動車免許（大型・中型・準中型・普通）、又は大型特殊自動車免許（限定付）、又は自動車第二種免許（大型・中型・普通）、又は大型特殊自動車第二種免許（限定付）を有し、かつフォークリフト運転特別教育を修了後、その運転経験が3ヶ月以上ある者 3 フォークリフトの運転業務を6ヶ月以上有する者		
フォークリフト運転特別教育修了証明	上記の者は、当社において実施した労働安全衛生規則第36条5項の規定に基づくフォークリフト運転の特別教育を修了したことを証明します。 実施年月日 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 事業所の名称 代表者の氏名 印		
運転経験年数証明	自 令和 年 月 日 ～ 至 令和 年 月 日 延べ経験年数 年 月 上記の運転経験について相違ないことを証明します。 事業所の名称 代表者の氏名 印		
併記希望の場合	いずれかに○をしてください。 旧姓を希望 / 通称名を希望		旧姓又は通称名を併記希望の場合は、併記したい旧姓又は通称名を記入してください。
旧姓又は通称名			なお、旧姓又は通称名が確認できる住民票、自動車運転免許証などのコピーを添付してください。
上記の通り受講申込いたします。		申込日 令和 年 月 日	

北海道労働局長登録教習機関(北労安教第99号)

* ご記入いただいた個人情報は、当協会が責任を持って管理し本講習に関する事務以外には使用いたしません。