（別紙１）

フォークリフト運転に係る安全衛生教育（再教育）

受講申込書
修了者台帳

（６時間コース）

（受付番号№.　　）

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	ー　ー
フ リ ガ ナ			
現　住　所	〒　ー		
勤務先　住　所	〒　ー		
勤務先　名　称	電　話　ー　ー		

フォークリフト運転技能講習修了証の写しを貼付

書換又は 再交付	令和　年　月　日　書換・再交付
	令和　年　月　日　書換・再交付

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
一般社団法人 北海道林業機械化協会長　様

＊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。