

# フォークリフト運転技能講習 受講申込書

免許証写し下段に張付け  
(免除該当者のみ)

写真 1枚

貼り付けずに添付  
縦3cm×横2.5cm  
裏に名前を記入

受講希望日(必ず記入ください)			
平成	年	月	日 ~ 日

※免除 (○印)	学科4h	
	実技20h	

※印は申込者において記入しない事。

ふりがな				男	修了証	※
氏名	(印)			女	番号	
生年月日	昭・平	年	月	日	交付年月	※ 年 月 日
本籍	県		現住所	県		
勤務先住所	〒 - 県 市・郡					
(個人の方は現住所を記入下さい)	名称	TEL		-	-	
		FAX		-	-	

(電話番号(携帯可)とFAX番号は必ず記入下さい)

## 社団法人 福岡経営者労働福祉協会 殿

上記の通り申し込いたします。 平成 年 月 日 記入者

受講資格	① 大型特殊自動車免許(限定条件なし)所有者
(写し下段貼付け)	② 大型自動車免許、普通自動車免許、(キヤタピラ等)限定大型特殊自動車免許いずれかの所有者

	免除科目	免除時間	免除資格
講習の一部免除	フォークリフトの走行に関する装置の構造及び取扱いに関する知識	4時間	上記受講資格者
	フォークリフトの走行の操作	20時間	・受講資格①の者 ・受講資格②の者で3ヶ月以上 1t未満フォークリフト運転経験者 ・6ヶ月以上 1t未満フォークリフトの運転経験者

実務経験証明	<input type="checkbox"/> t フォークリフト運転 年 月 日 ~ 年 月 日 上記の通りフォークリフト運転経験について相違ないことを証明し、1t未満フォークリフト運転特別教育修了証と1t未満フォークリフト特定自主検査記録の写しを提出いたします。
	平成 年 月 日 事業所名 代表者名 (印)

(社)福岡経営者労働福祉協会  
〒815-0032 福岡市南区塩原4-13-10  
TEL092(555)5822 Fax092(555)5870

## 注 意 事 項

免許証写し貼付け欄

- 写真1枚は25mm×30mmに切り、添付してください。写真は形(カタ)がつかないようにしてください。
- 申込受付は定員になり次第打ち切ります。お早目の申込をお願いします。
- 受講案内はFAXにて致します。(講習5~7日前)  
FAXの無い方は、80円切手を、申込書に同封ください。
- 修了証は即日発行いたします。(即日発行出来ない場合もあります、ご了承願います。)
- 受講料の払い込みは、受講5日前までに銀行振込を済まして下さい。  
(福岡銀行井尻支店 普通209671 社団法人 福岡経営者労働福祉協会)