

フォークリフト運転技能講習 申込書

写真 1枚

郵送の場合は
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)			
令和 年 月 日～ 月 日			
ふりがな		生年月日	昭・平 年 月 日
氏名			
現住所	〒 - 携帯電話番号 ()		
勤務先 ※お勤めの方のみ記載	住所	〒 -	
	名称	TEL ()	FAX ()
		担当者 ()	

一般社団法人 福岡経営者労働福祉協会 殿

上記の通り申し込みたいします。

記入日 令和 年 月 日

注意事項

- 1.漏れがないように、申込書の各項目に記載をお願いします。
- 2.写真は修了証に使用します。縦3cm×横2.5cmの綺麗なものをご準備ください。
- 3.申込受付は定員になり次第打切ります。お早目の申込をお願いします。
- 4.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 シャ)フクオカケイエイシャロウドウフクシキョウカイ】

(一社)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

免許証・在留カード写し貼り付 欄(両面添付)	受講資格	① 大型特殊自動車免許(限定条件なし)所有者 ② 大型自動車免許、普通自動車免許、(キャタピラ等)限定大型特殊自動車免許いずれかの所有者		
	講習の一部免除	免除科目	免除時間	免除資格
		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="text"/> 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。
	令和 年 月 日 事業所名 代表者名

印