

# フォークリフト 技能講習

## 受講申込書

受講月日	(初日) 令和 年 月 日
	(最終日) 令和 年 月 日
受講コース ○印をつけてください	<input type="checkbox"/> <b>4日間</b> コース <input type="checkbox"/> <b>2日間</b> コース



(キャンセル料)講習初日の前日から起算して7日前～2日前…1,500円/講習初日の前日以降…3,000円

受講者氏名等 (必須)	フリガナ		性別	生 年 月 日
	氏 名		男 女	S H 年 月 日 才
	現住所	〒 - (注)修了証は運転免許証の住所を元に作成いたします。 新潟県		
連絡先	自宅:	-	-	
	携帯:	-	-	
申込法人	勤務先名		電話:	
	勤務先住所地	〒 -	FAX:	

受講コース (該当する空欄に○印をつけてください)			必要な証明類
4日間		普通自動車免許を有する方	
2日間	イ	大型特殊自動車免許 (カタピラ限定・農耕限定を除く) を有する方	
	ロ	普通自動車免許、大型特殊(カタピラ限定・農耕限定)を有する方で、フォークリフト運転特別教育修了後、1t未満のフォークリフトを3ヶ月以上運転経験のある方	<input type="checkbox"/> 「フォークリフト運転特別教育修了証」または「実施記録」 <input type="checkbox"/> 下記に定める「事業主による実務経験証明」 <input type="checkbox"/> 実務の際に従事した1t未満のフォークリフトの「特定自主検査記録表」

事業主による実務経験証明 (受講資格がロの方のみ)	受講者氏名		印
	従事期間 (3ヶ月以上)	S・H・R 年 月 日から	
		S・H・R 年 月 日まで	
		合計数 年 ヶ月 日	
受講者は上記の期間、1t未満のフォークリフト運転の実務に従事したことを証明します。  事業所名 所在地 代表者 役職氏名			

※科目の一部免除に関するこの申請に虚偽が認められた場合は、技能講習修了証を取り消すことがあります。

※ご記入いただいた個人情報は、ご受講利用目的以外では利用いたしません。

支払方法	金額	支払期限	備考	①	②	③	④	⑤
教訓は本人限定	19,800	R 年 /		/	/	/	/	/
現金	34,100	入金日 R 年 /		/	/	/	/	/
振込	2,200	運転免許	要・済	/	/	/	/	/
カード	1,100	申込書	要・済	/	/	/	/	/
クレジット		証明書類	要・済・不要	/	/	/	/	/
		写真撮影	確認・撮影・持参・済・( )より					