

# フォークリフト運転技能講習

## 受講申込書

事務 処理 欄	受講者番号	修了証番号	確認者	実施管理者

申込講習 (数字を○で囲む)	1. 11 時間講習【大特免許所持者】 【普通自動車免許（2 種含む）以上所持者でフォークリフトの特別教育修了後、3 ヶ月以上の経験者】
	2. 15 時間講習【フォークリフトの特別教育修了後、6 ヶ月以上の経験者】
	3. 31 時間講習【普通自動車免許（2 種含む）以上所持者】
	4. 35 時間講習【上記以外の方(未経験者)】

受講日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				生 年 月 日	昭和・平成
ふりがな				性別	男 ・ 女	年 月 日
氏名						歳
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望	有 ・ 無	併記を希望する氏名又は通称				
現住所	〒 TEL					
最終学歴(○で囲む)	中卒		高卒		短大卒 大卒	
勤務先	事業所名					
	所在地	〒 TEL 担当者名				
雇用保険加入の有無	有 無		受講期間中の賃金の有無		有 無	
雇用保険被保険者番号			受講料の負担方法		事業主負担 個人負担	
雇用保険適用事業所番号			労災保険特別加入の有無		有 無	

※個人で受講される方は太線まで記入して下さい。

### 事業者等証明 (1 トン未満のフォークリフトの運転業務に従事した経験)

特別教育交付日	年 月 日		教習機関名		
運転業務に使用した機械及び種類	メーカー	型式	能力	主な業務内容	
特別教育修了後の運転業務に従事した期間	年 月 日から		年 月 日まで通算		年 ヶ月
上記の業務経験について相違ないことを証明します。					
事業場等の名称 事業場等の所在地 証明者又は代表者名					

標記講習会に申し込みます。

令和 年 月 日

職業訓練法人 東磐職業訓練協会 殿

受講者 (本人自署) 氏名

#### 【注意】

- ご記入いただいた個人情報又は添付の書類の情報は、当協会の業務以外に使用することはありません。
- 一部免除希望者は、申込の際、その資格を有することを証明する書面(免許証、修了証等)と写しをご持参ください。
- 事業所派遣の場合は雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写しを提出してください。