

# フォークリフト運転技能講習受講申込書

栃木労働局長登録教習機関  
那須クレーン教習所長 殿

受講者に関する事項 (ボールペン自筆)	ふりがな 氏名		旧姓等 希望者		
	生年月日	昭・平 年 月 日生			
	現住所	〒 _____		TEL ( ) _____	
	勤務先				
	勤務先住所	〒 _____		TEL ( ) _____	
一部科目免除の資格に関する事項	1. イ 大型特殊自動車免許(カタピラ限定車を除く)を有する者 (11時間コース)				
	ロ 大型特殊(カタピラ限定車に限る)、大型・普通自動車免許等を有する者で最大荷重1t未満のフォークリフト特別教育修了後3ヶ月以上の運転経験者 (自動車運転免許確認 令和 年 月 日) 確認者印 [ ]				
	2. 大型特殊(カタピラ限定者に限る)、大型、普通自動車免許等を有する者 (31時間コース) (自動車運転免許確認 令和 年 月 日) 確認者印 [ ]				
	3. 最大荷重1t未満のフォークリフト特別教育終了後6ヶ月以上の運転経験者 (15時間コース)				
	1のロ又は3の者の経験証明欄 イ 一般の運転業務(昭和47年9月30日以前に限る) ロ 1t未満のフォークリフト特別教育修了確認 [実施日:昭・平・令 年 月 日] 実施機関等の名称 [ ]				
	[使用車種等] 最大荷重 [ t ] 車種形式等 [ ] [期間] 昭・平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日 車種形式等及び経験期間について、上記のとおり相違ないことを証明いたします。 令和 年 月 日 事業所名 事業者職氏名 印				
講習に関する事項	受講コース	イ11時間コース ロ15時間コース ハ31時間コース ニ35時間コース			
	講習期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 [・学科 時間 ・実技 時間]			
	修了証	第 号 交付年月日 令和 年 月 日			
最終確認者欄		実施管理者 : ㊟			

④

- ④
- ・受講者に関する項目は原則として自筆で記入すること。
  - ・申込事項に虚偽の申請が認められた場合、修了証を交付できないことがあります。
  - ・一度納入された受講料等は、原則として返金できませんのでご了承下さい。
  - ・受講の有効期限は講習開始日から3ヶ月(但し正当な理由がある場合は申し出て下さい)
  - ・この個人情報(講習及び修了証の発行に関する目的以外には使用いたしません)
  - ・普通自動車免許等とは普通・準中型・中型自動車運転免許を示す。
  - ・旧姓等の併記希望者は、旧姓等が確認できる公的証明書に本籍が載っている場合、本籍を抹消して提出してください。