

# 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

(ボールペン自筆) 受講者に関する事項	ふりがな 氏名		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	
実施管理者確認欄		管理者氏名	村上和友 印

**注**

- ・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。