

フォークリフト運転技能講習(1t以上)
受講申込書

〒518-0023 三重県伊賀市野間233 上野自動車学校 Tel. 0595-21-1000

写真 30mm×24mm 正面、無帽 上三分身、無背景 裏面に氏名を記入	受講番号		実施管理者
	受講	開始日	
	修了証	交付番号	

※太枠内を黒のボールペンでご記入下さい。

受講者	お名前	ふりがな		性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日	年齢	才
	現住所	〒 ー 都・道 府・県					連絡先	携帯	ー	ー		
							自宅	ー	ー			
	本籍地	都道府県名のみ記入		勤務先等	会社名or 学校名							
都・道 府・県		所在地	〒 ー									

☆氏名・本籍地等確認のため、自動車運転免許又は住民票(本籍記載のもの)の写し、又はパスポートの写しを添付して下さい。☆

受講コース	受講日数	受講時限数	受講資格について	
で ご 下 希 望 の コ ー ス を ○ で 囲 ん	Aコース	5日	35	初心者(普通免許のない方で、フォークリフトの運転経験のない方)
Bコース	4日	31	普通免許(もしくはそれ以上の免許)をお持ちの方	
Cコース	2日	11	①大型特殊自動車免許(限定なし)をお持ちの方 ②普通免許(もしくはそれ以上の免許)があり、1t未満のフォークリフトの特別教育を修了し、その後3ヶ月以上運転経験のある方(事業者の証明が必要)	
Dコース	3日	15	自動車免許はないが、1t未満のフォークリフトの特別教育を修了し、その後6ヵ月以上運転経験のある方(事業者の証明が必要)	

事業者の証明欄 (Cコースの②もしくはDコースに該当する方のみ必要)

特別教育修了日	S・H 年 月 日 修了 (教育詳細は別紙実施証明書が必要です)	業務経験時、使用した1t未満の機種	
	業務経験等	S・H 年 月～S・H 年 月まで フォークリフト(1t未満)の業務に従事しました。 (年 ヶ月間)	メーカー名
機種名		最大荷重	
所有者			
上記の業務経験及び記載事項に相違ないことを証明します。		上記の特定自主検査記録表の写しが必要	
平成 年 月 日	事業者住所	受付記入欄	担当者
事業者所名		受付日	講習初日
		講習料金	領収日
代表者氏名		備考	円