

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	生年月日	年齢	
			男・女	昭和 平成	年 月 日	才
	現住所	都・道 府・県		連絡先	携帯	— —
				自宅	— —	
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	〒 —		

受講コース	受講日数	受講時限数	受講資格について
ご希望のコースを○で囲んで下さい 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ヶ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・R 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・R 年 月～S・H・R 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	
令和 年 月 日		受付記入欄	
事業者住所		受付日	担当者
事業所名		講習料金	講習初日
		領収日	領収額
代表者氏名		領収額	円
		備考	