

受講申込書

2.5 cm

フォークリフト運転技能講習

修了証台帳

3.5 cm

写 真
不要です

この書類が判明できないと発効、再発効ができません、丁寧に読みやすく記載してください！

ふりがな		性 別		
氏 名		男 女	修了証番号	*
生年月日	S H 年 月 日		交付年月日	* 令和 年 月 日
外国人 本国住所				
現住所 総て記載	都 道 府 県	市 区 郡	町 村	番地
	自宅電話番号 () 携帯番号 (- -)			
勤務先	住 所			
	名 称	電話番号 ()		
講習の一部免除 を希望する範囲				
所持する運転免許	大型特殊 (キャタピラ限定なし) 大 型 普 通 大型特殊 (カタピラ限定なし)		免許証の番号 No _____ 発行者 _____ 公安委員会 発行年月日 年 月 日	
フォークリフト運転の経験 (特別教育 1 t 未満)	年 月 日から 年 月 日まで			
	証 明	事業所の名称 事業所の所在地		
書替又は再交付	* 書替 ・ 再交付	* 令和 年 月 日		

注 意

特別教育終了後・自免あり3ヶ月、無し6ヶ月の経験証明

令和 年 月 日

特定自主検査を有する、1 t 未満フォークリフト所持所有

特別教育修了証コピー、以上3点の証明

申込者氏名

㊦

上記が揃いますと経験証明になります。

(注) *以外は申込者において全部記載すること。