

写真裏面に 氏名を記入の うえクリップ留め してください。	開催回 H - 回	受講コースに○を付し て下さい	A : (11 時間コース) B : (15 時間コース) C : (31 時間コース) D : (35 時間コース) 注:3	※修了証 発行年月日	
		テキスト購入	要 ・ 不要	※修了証番号	
	フォークリフト運転技能講習 受講申請書				
フリガナ			生 年 月 日	本 籍 地 (都道府県のみ 記入ください)	都 道 府 県
氏 名			S・H 年 月 日 (歳)		
現住所	〒			電話: ----- FAX:	
勤務先	〒 所在地 事業場名			電話: ----- FAX:	
特別教育 実施内容 (A、Bコースの 方 のみ記入)	学科教育	教育科目		実施日/場所	講師名
		・走行装置の構造・取り扱い方法に関する知識(2時間)		実施日:	
		・荷役装置の構造・取り扱い方法に関する知識(2時間)		場所:	
		・運転に必要な力学に関する知識(1時間)			
	・関係法令(1時間)				
	実技教育	・走行の基本(4時間)		実施日:	
・荷役の操作(2時間)		場所:			
業務経験 (A、Bコースの 方 のみ記入)	Aコース:普通自動車以上の免許を有し、1トン未満フォークリフトの運転業務経験が3ヶ月以上あり。 Bコース:普通自動車以上の免許を有しなく、1トン未満フォークリフトの運転業務経験が6ヶ月以上あり。 年 月 ～ 年 月 まで(年 ヶ月間)1トン未満フォークリフトの運転業務に従事しました。 ・使用した1トン未満フォークリフトの「特定自主検査記録表」のコピーを添付してください。				
業務経験証明 (A、Bコースの方 のみ記入)	上記特別教育実施内容及び業務経験について相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 〒 所在地 事業場名称 代表者名				

普通
特別
自動車
教育
以上
修了
の
免許
証の
コピー

申請日 平成 年 月 日

受講者氏名 _____ (印)

一般社団法人 立川労働基準協会 会長 殿

注:

- 写真1枚……(タテ30mm×ヨコ24mm)申し込み前3ヶ月以内に撮影した写真をクリップ留めしてください。
- 封筒1通……(長形3号120×235)学科試験の結果通知用です。80円切手を貼り、宛先を記入したもの。
- Dコースの方は住民票(写)を添付してください。
- 特別教育修了証をお持ちの方はコピーを貼り付けてください。(「特別教育実施内容」の記入欄への記入不要)
- 普通自動車以上の免許所持者はそのコピーを貼付けてください。
- 免許証のコピーの貼付けのない方はB又はDコースとなります。
- ※欄は記入しないこと。

※ 受講番号	
-----------	--

※テキスト	未 ・ 済
※受講票	未 ・ 済
※入金	未 ・ 済

注1～3は申請時に必要です。FAXによる申請をされた方は、
講習初日に講習会々場の受付に提出して下さい。