

# フォークリフト運転技能講習 受講申請書

開催回	第 回	←受講希望回をご記入ください	FAXで申込の方(振込情報)			
受講コース	<input type="checkbox"/> Aコース(11H) <input type="checkbox"/> Bコース(15H) <input type="checkbox"/> Cコース(31H) <input type="checkbox"/> Dコース(35H)		申込区分	<input type="checkbox"/> 企業申込 <input type="checkbox"/> 個人申込	振込日	月 日
テキスト	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	受講票送信先	<input type="checkbox"/> 会社宛て <input type="checkbox"/> 自宅宛て	振込金額	円(名分)	
					振込名義	<input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 個人名
					備考	

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		S ・ H 年 月 日
現住所	〒	電話: ----- FAX:
勤務先 事業場	〒 所在地 事業場名	電話: ----- FAX:

A・Bコースの方のみ記入してください	特別教育 実施記録	教育科目	実施日/実施場所/講師名	
		学科教育	・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)	実施場所:
			・運転に必要な力学に関する知識(1時間)	講師名:
	実技教育	・関係法令(1時間)		
		・走行の基本(4時間)	実施日:	
		・荷役の操作(2時間)	実施場所: 講師名:	
業務経験 期間	上記の特別教育修了後、 年 月から 年 月( 年 ヶ月)の期間、1ト未満フォークリフトの運転業務に従事しました。 Aコースの方は普通自動車以上の免許を有し、1ト未満フォークリフトの運転業務経験が3ヶ月以上あること。 Bコースの方は普通自動車以上の免許を有しなく、1ト未満フォークリフトの運転業務経験が6ヶ月以上あること。			
業務経験 証明	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 年 月 日 〒 所在地 事業場名称 代表者名 <span style="float: right;">(印)</span>			

申請日 年 月 日

(公社)東基連 立川労働基準協会支部長 殿

のりしろ
自動車免許証のコピー 特別教育修了証のコピー

※受講番号	
-------	--

※ テキスト	未 ・ 済 ・ 不要
※ 写真	未 ・ 済
※ 受講票	未 ・ 済
※ 入金	未 ・ 済