

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	☐ Aコース(11H) ☐ Bコース(15H)	申込区分	☐ 企業申込 ☐ 個人申込	振込日	月 日
	☐ Cコース(31H) ☐ Dコース(35H)	受講票 送信先	☐ 会社宛て ☐ 自宅宛て	振込金額	円(名分)
テキスト	☐ 要 ☐ 不要			振込名義	☐ 会社名 ☐ 個人名
				備考	

フリガナ			生 年 月 日
氏 名			S ・ H 年 月 日
	旧姓使用の氏名又は通称併記の希望 ☐ 有 ☐ 無		
	併記を希望する氏名又は通称		
現住所	〒		電話: FAX:
勤務先 事業場	〒 所在地 事業場名		電話: FAX:
その他	反社会組織構成ではない方はチェックをお入れください ☐		

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	学科教育	教育科目	実施日/実施場所/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)	実施場所:	
			・運転に必要な力学に関する知識(1時間)	講師名:	
		・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)	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トン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トン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トン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 (印)			

申請日 年 月 日

(公社)東基連 立川労働基準協会支部長 殿

※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