

フォークリフト運転技能講習受講申込書

受付No.

ふりがな	学科	月	日
氏名	実技	1日目①②	月 日
生年月日 西暦		2日目③④	月 日
年 月 日		3日目⑤⑥	月 日
現住所 □□□□-□□□□	電話番号 ()-()-()		
	FAX番号 ()-()-()		
	携帯番号 ()-()-()		
受講希望コース	B D D'	○を付けてください	
〒□□□□-□□□□	電話番号 ()-()-()		
	FAX番号 ()-()-()		
【勤務先】		写真貼付欄 <small>正面脱帽、運転免許証と同型のもの、修了証に貼り替えますから上部裏面を軽くセロテープでとめて下さい。(たて3cmよこ2.4cm)</small>	
●住所			
●事業場名			
●代表者職名			
●担当者名			

(個人で受講する場合は、勤務先の記入は必要ありません。)

運転免許証コピー貼付欄

振替払込請求書兼受領証コピー添付欄

郵便振替 口座番号 00590-4-46485

NPO法人長野県労働技能教習センター

上記の通り受講料、教材費、運転免許証等の証明資料を添えて申し込みます。

特定非営利活動法人

長野県労働技能教習センター 殿

経験証明書

(経験が必要な「D・D'」コースの方のみ記載して下さい。)

氏名 殿
生年月日 西暦 年 月 日

上記の者は、別紙写しの通り最大荷重1トン未満のフォークリフト運転の業務に係る特別教育を修了し、当社において、フォークリフト運転の業務に 年 月 日から 年 月 日までの間従事していたことを証明します。

年 月 日

住所 〒

事業場名

代表者職氏名



個人で申し込む場合は勤務先は記載する必要がありません。

経験証明書の代表者職氏名印は必ず押印して下さい。又、「特別教育の修了証」の写しを添付して下さい。

※【個人情報について】ご記入いただきました個人情報につきましては、当センターが責任を持って管理し、本講習以外には使用いたしません。