

フォークリフト運転技能講習 受講申込書

写真
縦 3.0cm
横 2.5cm

受講月日	(初日) 令和 年 月 日
	(最終日) 令和 年 月 日
受講コース ○印をつけて下さい	35h(5日間)コース・31h(4日間)コース 15h(3日間)コース・11h(2日間)コース

(キャンセル料)講習初日の前日から起算して7日前～2日前・・・1,500円(講習初日の前日以降のキャンセルは、返金いたしません。)

受講者氏名等	フリガナ		性別	生 年 月 日
	氏 名		男 女	S H 年 月 日 才
	現住所	〒 新潟県		
	連絡先	自宅: - - 携帯: - -		
	勤務先名		電話:	FAX:
	勤務先住所	〒 新潟県		

受講コース(該当する空欄に○印をつけてください)			必要な証明類
35h		自動車免許を持たない方	
31h		大型、大型特殊(カタピラ、農耕限定)、普通、中型、準中型自動車免許を有する方	
15h		6ヶ月以上1t未満のフォークリフトの運転経験を有する方	○ 11hコース(口)に準ずる
11h	イ	大型特殊免許(カタピラ限定・農耕限定を除く)を有する方	
	口	大型、普通、中型、準中型、大型特殊(カタピラ・農耕限定)自動車免許を有する方で、フォークリフト運転特別教育終了後、1t未満のフォークリフトの運転経験を3ヶ月以上有する方	○ 「フォークリフト運転特別教育終了証」または「実施記録」 ○ 下記に定める「事業主による実務経験証明」 ○ 実務の際に従事した1t未満のフォークリフトの「特定自主検査記録表」の写し
(事業主による実務経験証明 11hで口の方)	受講者氏名		印
	従事期間 (3ヶ月以上)	S・H 年 月 から S・H 年 月 まで	
	受講者は上記の期間、1t未満のフォークリフト運転の実務に従事したことを証明します 事業所名 所在地 代表者氏名		

※科目の一部免除に関するこの申請に虚偽が認められた場合は、技能講習修了証を取り消すことがあります。

※ご記入いただいた個人情報は、ご受講利用目的以外では利用いたしません。

学校 確認	金額	11h	21,000	支払期限	H 年 /	①	/
		15h	30,000	入金日	H 年 /	②	/
		31h	35,000	運転免許	要・済	③	
		35h	40,000	住・小	要・済・不要	④	
				証明書類	要・済・不要	⑤	
		合計		写真撮影	確認・撮影・持参・済・()より		

※金額はすべて消費税別の価格です。