

フォークリフト運転技能講習 受講申込書



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2日前迄・・・3,000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。)

別紙、「お申込みにおける個人情報の取扱いについて」に同意の上申し込みます。

受講者氏名等	フリガナ				生 年 月 日
	氏 名				S 年 月 日 才
	旧姓を使用した氏名等の併記希望の有無 (該当する番号に○印をつけてください)	1、有	2、無	併記を希望する氏名 又は通称	
	現住所	〒 新潟県			
	連絡先	自宅:	—	—	—
		携帯:	—	—	—
勤務先名	電話:				
	F A X:				
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が15hの方及び11hの方)	受講者氏名	印
	従事期間(3ヶ月以上)	
	事業所名	
	所在地	
代表者氏名		

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

※旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は、事実を確認出来る公的機関の証明書が必要になります。

※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	24,200	支払期限	R 年 /	①
		15h	33,000	入金日	R 年 /	②
		31h	38,500	運転免許証	要・済	③
		35h	44,000	住民票	要・済・不要	④
				証明書類	要・済・不要	⑤
				写真	要・済	⑥
		合計		備考		

※金額はすべて消費税込の価格です。

令和6年度より適用

「お申込みにおける個人情報の取扱いについて」

(1)組織の名称又は氏名

株式会社六日町自動車学校

(2)個人情報保護管理者(若しくはその代理人)の氏名又は職名、所属及び連絡先

個人情報保護管理者:佐藤 信二

電子メール:kanri@6ds.co.jp

電話番号:0120-76-31444

(3)個人情報の利用目的

申込みいただいたコース・サービスのご提供のため

関連のご連絡、手続き実施のため

申込者情報管理のため

(4)個人情報の第三者提供について

取得した個人情報は法令等に認められた場合を除いて、ご本人の同意なく第三者に提供することはありません。

(5)個人情報の取扱いの委託について

取得した個人情報の全部又は、一部を委託する場合があります。その場合には、当社において最善の考慮を行います。

(6)個人情報を与えなかった場合に生じる結果

個人情報を与えることは任意です。個人情報に関する情報の一部をご提供いただけない場合はご希望の対応ができない可能性があります。

(7)開示等および問い合わせ窓口について

ご本人からの求めにより、お客様の個人情報に関する開示、利用目的の通知、内容の訂正・追加または削除
利用停止、消去および第三者提供の停止、第三者への提供記録の開示(以下、開示等という)に応じます。

開示等に応ずる窓口は、下記「当社の個人情報の取扱いに関する苦情、相談等の問合せ先」を参照してください。

(8)本人が容易に認識できない方法による個人情報の取得

クッキーやウェブビーコン等を用いるなどして、本人が容易に認識できない方法による個人情報の取得を行っておりません。

(9)当社の個人情報の取扱いに関する苦情、相談等の問合せ先

窓口個人情報問合せ窓口

連絡個人情報保護管理者:佐藤 信二

住所 :〒949-7145

新潟県南魚沼市四十日3056

電話 :025-776-3144