

【別紙8】

希望受講月及び受講コース

受講月を 記入下さい	月	受講コース 受講のコースを○で囲んでください	A	B	C
---------------	---	---------------------------	---	---	---

写真不要  
(3cm×2.4cm)

フォークリフト運転技能講習

受講申込書

修了者台帳

\*受講NO (※の欄は記入しないでください)

フリガナ			*修了証番号		*受領印
氏名					
生年月日 (西暦)	(満 歳)		平成 年 月 日		
現住所	〒		TEL		
勤務先	所在地	〒 TEL			
	名称				
講習の一部免除 希望する範囲	フォークリフトの走行に関する装置の構造及び取扱いの方法に関する知識				
免許証番号 第					号
所持する自動車 運転免許証	免許の種類 (○印をつけて ください)	1 大型	交付年月日		
		2 中型	平成 年 月 日		
		3 準中型	公安委員会		
		4 普通	都道府県		
		5 大型特殊			
		6 免許なし			

平成 年 月 日

滋賀労働局長登録教習機関 登録番号 滋第96号 (有効期間満了日:平成31年3月6日)

株式会社 クレフィール湖東 殿

受講者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

※

講習の一部免除	確認書面	確認者	実施管理者
有 無	自動車運転免許証 住民票	..	
	パスポート		
	その他( )		

再交付 または書替	期 日	理 由	受領印
	再・替 平成 年 月 日		
	再・替 平成 年 月 日		
	再・替 平成 年 月 日		