

写真添付
2.5 x 3.0
胸から上
3か月以内撮

フォークリフト運転技能講習 受講申込書

ふりがな		※受付番号（記入不要）
氏名	男 女	

修了証に旧姓又は通称の併記の希望の有無（いずれかを○で囲む） 有 / 無

併記を希望する旧姓又は通称	
---------------	--

生年月日	昭・平 年 月 日生
------	------------

住所	〒 () - () 市 郡
	個人申込者 TEL () FAX ()

勤務先	所在地	〒 () - () 市 郡
	名称	TEL () FAX ()

自動車運転免許証写 貼付欄 裏面に変更箇所がある方は併せて コピーを添付して下さい	◎学科受講希望会場 長野 (月 日) 上田 (月 日) 松本 (月 日) 佐久 (月 日) 諏訪 (月 日) 飯田 (月 日) ◎実技日 (日 日 日)
--	---

証 明 書 上記の者は、 年 月 日 () に於いて、労働安全衛生法第 59 条 第 3 項に基づくフォークリフトの特別教育を修了し、その後フォークリフト運転の業務に 3ヶ月以上 (年 月 ~ 年 月) の経験を有する者であることを 証明します。 事業所名 平成 年 月 日 代表者名 印 (注) 特別教育修了証又は特別教育実施記録の写しを添付すること。 業務経験に使用したフォークリフトの特定自主検査記録表の写しを添付すること。

- ★ 本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、本講習開催における本人確認、修了証の交付のみに使用いたします。
- ★ 旧姓又は通称の併記の希望の有無を○で囲むこと。併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入すること。尚、希望される場合は戸籍謄本・住民票・運転免許証等で確認させていただきます。

〒381-8556 長野市南長池 710-3
陸上貨物運送事業労働災害防止協会 長野県支部長 殿

--	--	--

◎受講票等はFAXで送信しますので、FAXがある場合は番号を記入してください。