

フォークリフト運転技能講習受講申込書

学科講習会会場名 岐阜 大垣 美濃加茂 恵那 (該当に○)				受講者 No. _____	
希望学科開催日 第1希望 年 月 日 第2希望 年 月 日		希望実技日程 第1希望 月 日 ~ 月 日 第2希望 月 日 ~ 月 日		※太線枠内すべてご記入ください	
ふりがな 氏名		生年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 併記を希望する <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			併記を希望する方は氏名又は通称を記入 (_____)		
現住所 〒 _____ 都道 市 町 府県 郡 村 番地 (緊急連絡先) (携帯電話) - -					
所属	事業場		電話番号 (_____) 担当者名		
	所在地		〒 _____		
所持する自動車運転免許証 受講日時点 で有効なもの		所持する種類に○印をつけてください。 大型特殊(カタピラ限定なし) 大型 中型 準中型 普通 大型特殊(カタピラ限定付)		免許証の番号 No. _____ 発行者 公安委員会 取得年月日 年 月 日	
陸上貨物運送事業労働災害防止協会 岐阜県支部 殿 〒501-6133 岐阜県岐阜市日置江 2648-2 TEL(058)279-3718 FAX(058)279-5337 FAX 送信後、10 日以内に申込書原書を郵送ください。					
受講料は講習開始日、10 日前までにお支払いください 支払は 月 日 の予定です 受講料振込先 十六銀行 本店営業部 普通預金 0231954 陸上貨物運送事業労働災害防止協会岐阜県支部 リクジョウカモツウンソウジキョウロウトウサイカイホウシキョウカイギフケンシブ			※自書・押印をお願いします 私は案内書の内容に同意し、上記講習を申し込みます 年 月 日 受講者氏名 (印)		

【注意事項】

※個人に関する情報は、講習会目的以外に使用いたしません。

- 裏面に運転免許証の写しを貼り付けてください。
免許証に住所変更等裏面記載のある方は裏面の写しも貼り付けてください。
- 写真 1 枚を貼付枠に貼り付けてください。(6 か月以内に撮影した背景のない無帽・上半身・縦 3.5 cm × 横 2.5 cm)
写真は修了証に使用しますので、鮮明なものを(コピー機等での複製は不可)用意ください。
- 旧姓の併記が必要な場合は戸籍謄本、通称の併記が必要な場合が住民票等の証明書を添付してください。

事務局使用欄 旧姓・通称の確認 【旧姓】 戸籍抄本・【通称】 住民票 その他の証明(_____)