

希望講習会場名 _____

学科開催日

実技希望日程

第1希望 年 月 日 第1希望 月 日 ~ 月 日
第2希望 年 月 日 第2希望 月 日 ~ 月 日

※整理 No.

※受講者No.

フォークリフト運転技能講習受講申込書（台帳）

ふりがな		性別	生年月日	昭和	年	月	日
氏名		男女		平成			
現住所 (緊急連絡先)	〒 都道 市 町 番地 府県 郡 村 (携帯電話 - -)						(写真貼付)
所 事業場				電話 ()			担当者名
属 所在地	〒						
所持する自動車 運転免許証 [必ず裏面に免許 証の写しをはり つけること]	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

(注) 免許証欄は所持する種類に○印をつけること

陸上貨物運送事業労働災害防止協会岐阜県支部 殿

年 月 日

受講者氏名



※ 試験成績表						合否 の別	※ 修了証番号	号
学 科	走 行	荷 役	力 学	法 令	計	合 ・ 否	※ 修了証 交付年月日	
	点	点	点	点	点			
実 技	点					合 ・ 否	備考	

※印は本人において記入しないこと。

個人に関する情報は、講習目的以外に使用いたしません。