

フォークリフト運転技能講習申込書 〔 登録番号 第23号 〕

申込日	令和 年 月 日	受講番号			
フリカナ		電話番号			
氏名		携帯番号			
性別	男・女	生年 月日	T、S H、R	年 月 日	年齢 満 歳
住所	〒 -				
勤務先 会社名			電話番号		
			FAX		
所在地	〒 -				
コース	11H	31H	35H	受講コースを○で 囲んでください	

～自動車運転免許証・資格証等貼付欄～

自動車運転免許証(有効期限内)コピー
 ※特別教育修了者は資格証のコピーも貼り付け
 証明写真 (30mm×24mm、カラーのもの) 貼り付け
 ※申込6ヶ月以内のもの、背景が無地であること
 ※プリンタ印刷写真は不可



11Hコースの方は下記の特別教育実施証明・業務経験証明を記入・捺印してください。

特別教育修了証交付日 (学科・実技修了)	昭和 平成 年 月 日		
最大荷重1トン未満 フォークリフト業務経験期間	昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日	年 月
運転業務経験使用機械	メーカー名		機種名
	最大荷重		所有者名

上記の者は、特別教育修了後、当事業所で実務経験を有することを証明します。

令和 年 月 日
 事業所名所
 所在地
 代表者名



受講料金

11H		円
31H		円
35H		円
テキスト代		円
合計		円

西日本産機教習所 殿

実施管理者	受付担当

本申込書に虚偽等がある場合は受講修了後、法律に基づく処罰があっても異議申したいたしません。