

フォークリフト運転技能講習 受講申込書

受講希望日	平成 年 月 日
-------	----------

- ・この申込書を基に修了証を作成しますので、戸籍に記載された文字を正確に記入して下さい。なお、不鮮明な写真では修了証に反映されませんのでご注意ください。
- ・本様式は、A4版サイズで提出してください。(感熱紙不可)
※印欄は記入しないこと。

※ 受付番号	
※ 修了証番号	
※ 修了証 交付年月日	

ふりがな			本籍地 (都道府県のみ)	写真貼付 L	写真について 3.0cm×2.4cm 申請前6ヶ月以内 に撮影した上三分身 正面脱帽、無背景のもの。 (裏面に氏名を記入)
氏名			29年4月より不要		
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	
現住所	〒 _____		TEL	()	
受講者勤務先	会社名				
	所在地	〒 _____	TEL	()	FAX ()
担当者連絡先	会社名	担当者名 _____ 部課名 _____			
	所在地	〒 _____	TEL	()	FAX ()
右の欄に自動車 運転免許証の コピーを貼付 して下さい。	貼付箇所				
備考					

平成 年 月 日

静岡労働局長登録教習機関 (登録第1号)
(公社) 静岡県労働基準協会連合会長 殿
(労働基準協会)

月 日支払予定 (講習日の2週間前までをお願いします)

《個人情報について》上記の個人情報につきましては、当会が安全に管理し、本講習の実施目的以外には使用いたしません。