

～入校申込書～

受講科目

**フォークリフト運転技能講習**

顔写真  
3cm×2.4cm  
コピー不可  
のり付け

受講日 年 月 日～ 年 月 日

フリガナ 氏名		性別	生年月日	
		男・女	西 暦	年 月 日
自宅住所	(外国人の方は在留カードに記載ある住所) 〒 -		自宅番号	_____
			携帯番号	_____
勤務先	会社名 〒 -		電話番号	_____
			FAX番号	_____
	請求書・受講票送付先が勤務先と異なる場合は下記備考欄に記載をお願いいたします。			
	担当者氏名 _____			
取得済免許	該当するものに☑をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 普通自動車免許 <input type="checkbox"/> 中型自動車免許 <input type="checkbox"/> 大型自動車免許 <input type="checkbox"/> 準中型自動車免許 <input type="checkbox"/> 大型特殊自動車免許 ※ <input type="checkbox"/> フォークリフトの特別教育修了後6カ月以上の運転経験 ※ <input type="checkbox"/> フォークリフトの特別教育修了後3カ月以上の運転経験 (※特別教育及び運転経験期間証明書を添付) <b>※修了証の写しを添付してください</b>			
確認事項	(どちらかに○をお付けください) ※			
	宿泊	有 ・ 無 (宿泊有の場合⇒喫煙 ・ 禁煙)		
	昼食	有 ・ 無 (有の場合、講習終了時間が12時45分の場合でも注文いたします) ↑臨機応変に対応させていただきますので備考欄に記入ください		
	助成金	申請する ・ 申請しない		
	送迎	有 ・ 無 (有の場合、担当者から連絡させていただきます)		
	通訳	有 ・ 無		
	弊社で 取得免許 があるか	有 ・ 無 (有の場合、該当するものに☑をお願いいたします。) <input type="checkbox"/> 車両系(整地) <input type="checkbox"/> 不整地運搬車 <input type="checkbox"/> フォークリフト <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン <input type="checkbox"/> 車両系(解体) <input type="checkbox"/> 高所作業車 <input type="checkbox"/> 玉掛け <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン <b>※修了証の写しを添付してください</b>		
備考欄				受付印
	※注意事項※ ・ 受講途中での中断者については受講料の返金は致しません ・ 受講有効期間は入稿日から3か月以内です			