

写 真
タテ 3cm
ヨコ 2.5cm
1枚(裏に名前
を記入して貼
ってください)

鮮明な写真を添付
・顔が大きすぎず、
小すぎないもの
・スナップ写真不可
・コピー紙印刷不可

フォークリフト運転技能講習申込書

- ① 受講希望の方は、電話で空き状況をご確認の上、受講申込書をFAX (092-431-1792) して下さい。
- ② FAX送信後1週間以内⇒ご入金の上、申込書原本を郵送する。
- ③ 受講日初日⇒本人確認の書類の原本を持参する。
- ④ 詳細は「受講申し込み手続き方法について」をご覧ください。

1 受講コース及び受講希望日の記入欄

※印の欄は記入しないで下さい。

受講希望日	月 日分	受講票送付希望先 (どちらかに○して下さい)	勤務先・自宅	受講番号	※
-------	------	---------------------------	--------	------	---

2 受講者氏名等の記入欄

ふりがな			性別		
受講者 氏 名			男・女	※会員区分	
生年月日	(西暦)	年 月 日	本人連絡先(携帯)		
現住所	〒 ー 都 道 府 県				
勤務先	〒 ー 所在地				
	名 称				
	担当者名	TEL ()	FAX ()		

3 自動車免許、特別教育修了証の写しの貼付

自動車運転免許証をお持ちの方は、大特・大型・中型・準中型・普通など免許の種類に○印で囲むとともに、そのコピーを貼付して下さい。免許をお持ちで無い方は、免許証なしに○印をし、次ページの受講申し込み手続き方法の説明にある公的書類を貼付して下さい。また、特別教育修了証をお持ちの方は、経験証明書等を別途ご提出いただきます。

(免許証コピーの貼付) 現住所が表書きと違う場合は、裏面のコピーも必要ですので、分かるように重ねて貼付願います。	所持する 運転免許証 及び資格	大特(カタピラ限定なし) 大型・中型 準中型・普通 免許証なし
	※受講料	
	※テキスト代	
	※合計	
	※領収証 第 号	
	※現金	
	※振込み	
	※その他	

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福岡県支部長 殿

上記のとおり受講料を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

受講者氏名 ㊞

申込書送付先

〒812-0013 福岡市博多区博多駅東 1-18-8 福岡県トラック総合会館 3階

陸災防 福岡県支部 TEL 092-431-1604 FAX 092-431-1792

ご記入いただいた個人情報は、受講者への連絡のほか、技能講習の実施、修了証の交付のために利用いたします。

陸災防福岡県支部使用欄(受講申込書記載事項確認書)					
確認事項	確認印	月 日	確認印		
・氏名・生年月日・現住所 (免許証・保険証・パスポート・住民票・その他) ・受講資格等原本確認(免許証・修了証・その他)	確認者		係	係	

