

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 F A X (092-431-1792) して下さい。
- ② F A X 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	

豊前地区職業訓練協会 受講申込書

※受講者様からご提供いただく個人情報については、厳正に管理し当協会の行う業務の目的の範囲内でのみ利用し、目的外の利用を行うことはありません。

受験対策講座		申込日	年	月	日					
講座名	溶接検定 <input type="checkbox"/> 第二種電気工事士(学科) <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 溶接検定 <input type="checkbox"/> 第二種電気工事士(実技) <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 学科・実技【受講するものを○で囲んでください】 <input type="checkbox"/> 第一種電気工事士(学科) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員(ケアマネ) <input type="checkbox"/> 学科・実技【受講するものを○で囲んでください】 <input type="checkbox"/> 第一種電気工事士(実技) <input type="checkbox"/> 商業簿記3級 <input type="checkbox"/> 学科・実技【受講するものを○で囲んでください】									
ふりがな			生	年	月	日	年	齢	性	別
氏名			昭和	年	月	日	平成	年	歳	男・女
住所	〒□□□□-□□□□		TEL		—	—	※連絡可・連絡不可			
緊急連絡先	1 自宅 2 勤務先 3 携帯電話		—	—						
受講の目的	1 就職(再就職)のため 2 会社の指示 3 工作上必要なため 4 その他()									
職業	1 会社員 2 団体職員 3 自営業() 4 パート・アルバイト・派遣 5 公務員 6 学生 7 求職中 8 無職 9 その他()									
勤務先	※自営業・パート・アルバイト・派遣の方も、必ず会社名をご記入ください。									
勤務先所在地	〒□□□□-□□□□		TEL		—	—	※連絡可・連絡不可			
就職年月日			年	月	日					
雇用保険	1 加入している 被保険者番号 □□□□□□-□□□□□□□□□□									
	2 加入していない									
学歴	1 中卒 2 高卒 3 短大卒/高専卒 4 大卒									
勤務先業種	小売・卸売・飲食店・サービス業・製造業・建設業・運輸業・その他()									
企業資本額 (出資の総額)	1 5千万円以下 2 1億円以下 3 3億円以下 4 3億円を超える金額									
勤務先全体の 常用従業員数	1 50人以下 2 51人~100人 3 101人~300人 4 301人以上									

問い合わせ先
 〒828-0021 豊前市大字八屋 1926 番地 職業訓練法人 豊前地区職業訓練協会
 TEL 0979-82-1511 FAX 0979-82-1526