

写真

縦 3cm 横 2.5cm

1 枚(撮影後 6 ヶ月以内のもの

で、裏に名前を

記入し貼付)

フォークリフト運転技能講習申込書

分会用

- ①受講希望の方は、電話で空き状況をご確認の上、受講申込書と運転免許証等を FAX 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 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。】

※会員・非会員

受講希望	月 日開始	受講票送付希望先	勤務先・自宅 (どちらかを選択下さい)	受講番号	※
------	-------	----------	------------------------	------	---

2 受講者氏名等の記入欄

ふりがな			性別	旧姓を使用した氏名 又は通称の併記の希望		有 ・ 無
受講者氏名			男・女	併記希望の氏名		
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、裏面のコピーの必要です。両面とも貼付願います。または、別紙でも構いません。	所持する運転免許証及び資格に該当するものを○で囲んで下さい。	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	
	支払い方法	※銀行口座振込みのみ
	受講料の振込予定日	月 日予定

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福岡県支部長 殿

令和 年 月 日

上記のとおり受講料を添えて申し込みます。

申込書送付先 (講習開催分会へ)

受講者氏名

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。

技能講習・特別教育等		申込日	年 月 日	
講座名	☐ ガス溶接技能講習 ☐ アーク溶接特別教育 ☐ 職長教育 ☐ 小型移動式クレーン運転技能講習 ☐ クレーン運転特別教育 ☐ 職長・安全衛生責任者教育 ☐ 高所作業車運転技能講習 特別教育 ☐ フォークリフト技能講習 ☐ 小型車両系特別教育			
ふりがな	生 年 月 日		年 齢	性 別
氏 名	昭和 年 月 日 平成		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 5千万円未満 2 5千万円～1億円 3 1億円～3億円未満 4 3億円以上			
勤務先全体の 常用従業員数	1 50人未満 2 50人～99人 3 100人～299人 4 300人以上			

問合わせ先
〒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

フォークリフト特別教育 (安全衛生規則第36条第5号) の受講 及び運転業務に係わる経験証明書

1. 特別教育修了証の写しを添付

修了証のない方は特別教育の実施記録を添付して下さい。

2. 証明欄

運転業務従事期間 年 月 日 ～ 年 月 日

運転業務に使用した機材（フォークリフト）

メーカー名	「	」
型式	「	」
最大荷重	「	kg」
車体番号	「	」

フォークリフト特別教育修了後の実務経験は、上記のとおり相違ありません。

受講者氏名 _____ 印

上記の申請者がフォークリフト特別教育修了後の実務について証明いたします。

年 月 日

事業所所在地

事業所名

事業者氏名 _____ 印

電話番号

3. 使用機材（フォークリフト）の特定自主検査記録表の写しを添付して下さい。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会福岡県支部長 殿