

受講申込書（修了証台帳）

津ドライビングスクール 〒514-0053 津市博多町3-15 TEL:059-224-0188

フォークリフト運転技能講習（1t以上）

写真	受講番号				実施管理者	
	受講	開始日	年	月		日
	修了証	交付年月日	年	月		日
		番号				号

※太枠内を黒ボールペンにてご記入ください。

受講者	ふりがな				性別	生年月日			年齢	
	氏名				男・女	昭和 平成	年	月	日	才
	現住所	〒 _____ 都・道 府・県								
	連絡先	携帯	—			—				
		自宅	—			—				
勤務先										

氏名等確認のため、自動車免許証又は住民票写しを添付して下さい。

受講コース	Aコース (5日間)	Bコース (3日間)	Cコース (4日間)	Dコース (2日間)	
当てはまるコースを ○で囲み、所持資格 に☑して下さい。	<input type="checkbox"/> 免許なし	<input type="checkbox"/> 特別教育修了 (免許なし)	<input type="checkbox"/> 大型・中型 準中型・普通 免許所持	<input type="checkbox"/> 大型特殊免許 (限定なし)所持 <input type="checkbox"/> 特別教育修了	
日程	初日	2日目	3日目	4日目	5日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
					資格確認欄

事業者証明書欄					
特別教育 修了日	S・H 年 月 日 修了 (教育詳細は別紙実施証明書必要)	業務経験時、使用した1t未満の機種			
業務 経験等	S・H 年 月 ~ S・H 年 月 まで フォークリフト(1t未満)の業務に従事しました。 (年 月 間)	メーカー名			
		機種名			
		最大荷重			
		所有者			
上記の業務経験及び記載事項に相違ないことを 証明します。 平成 年 月 日		上記の特定自主検査記録表の写し必要			
		受付記入欄	担当者		
		受付日	/	講習初日	/
		講習料金	領収日	領収額	
/					
		円			
代表者氏名		(印)			
		備考			