

申込日：令和 年 月 日

西条ドライビングスクール
運転技能講習センター

受講者ID	
修了証番号	令和 年 第 号
修了年月日	令和 年 月 日

フォークリフト運転技能講習

受講申込書・受講者台帳

受講日 (事前日は35時間 コースのみ)	事前日	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	コース <input type="checkbox"/> 35時間 <input type="checkbox"/> 31時間 <input type="checkbox"/> 15時間 <input type="checkbox"/> 11時間	写真 縦3.0cm × 横2.4cm 貼付
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日		
ふりがな (氏)		(名)					
氏 名							
生年月日		昭和 平成 年 月 日 満 歳					

旧 姓		通 称 名	
ふりがな (氏)	(名)	(氏)	(名)
併 記 氏 名			

(注)技能講習修了証の氏名欄に、旧姓を使用した氏名及び通称名を併記できるようになりました。希望される方は下記欄に記載願います。希望されない場合は空欄にしておいてください。
なお、旧姓の場合は旧姓を記した住民票、通称の場合は通称を記した住民票を提出してください。

現住所	〒 _____ mailアドレス _____	
	TEL _____	携帯 _____

勤務先	所在地	〒 _____	
	会社名	TEL _____	FAX _____
		mail _____	

講習の 一部 免除	自動車 免許 所有者	<input type="checkbox"/>	交付年月日	令和 年 月 日							
		大型	中型	準中	普通	大特	大型二	中型二	普通二	有効期限	令和 年 月 日
		免許証番号 _____							発行者	公安委員会	

提出書類	1、受講申込書	全受講者
	2、運転免許証のコピー	35時間受講者以外
	3、住民票の原本、戸籍抄本の原本、パスポートのコピーのいずれか	35時間受講者

注意事項	1、黒色ボールペンで分かりやすく記入して下さい。 2、該当する事項を○で囲んで下さい。 3、受講に必要な書類は受講者の承諾を得て提出頂いたものとして取扱います。 4、ご提供頂きました個人情報情報はフォークリフト運転技能講習の運営、管理以外には使用致しません。
------	--

※以下は記入不要です。

講習の一部 免除科目	フォークリフトの走行に関する装置の構造及び取扱いの方法に関する知識 (学科講習：4時間)									
事務局 記載欄	学 科	合 否	実 技	合 否	再交付・書替え	令和 年 月 日				
	走行	点	走行	点	再交付・書替え	令和 年 月 日				
	荷役	点	荷役	点	<input type="checkbox"/>	受講資格確認	申込受付	確認書送付		
	力学	点	合計	点	<input type="checkbox"/>	自動車免許証確認				
	法令	点	(備考)		<input type="checkbox"/>	入金確認				
	合計	点			<input type="checkbox"/>	学科実施者	実技実施者	修了証受領署名		
		学科試験日	令和 年 月 日							
	実技試験日	令和 年 月 日								