

受講者番号	修了証番号

フォークリフト運転技能講習 受講申込書

申込講習 (数字を○で囲む)	1. 11時間講習 2. 15時間講習 3. 31時間講習 4. 35時間講習
-------------------	--

ふりがな				昭和・平成	
氏名	生年月日	年	月	日	歳
本籍地	都・道・府・県 (都道府県名のみ記入)		性別	男	女
現住所	〒 TEL				
最終学歴 (○で囲む)	中卒	高卒	短大卒	大卒	
勤務先	事業所名				
	所在地	〒 TEL 担当者名			
雇用保険加入の有無	有	無	受講期間中の賃金の有無	有	無
雇用保険被保険者番号			受講料の負担方法	事業主負担	個人負担
雇用保険適用事業所番号			労災保険特別加入の有無	有	無

事業者等証明 (11 又は 15 時間講習用)

特別教育交付日	年 月 日				
運転業務に使用した機械及び種類	メーカー	型式	能力		
特別教育修了後の運転業務に従事した期間	年 月 日から	年 月 日まで	通算	年 月	
上記の業務経験について相違ないことを証明します。					
事業場等の名称					
事業場等の所在地					
証明者又は代表者名 (印)					

標記講習会に申し込みます。

平成 年 月 日

職業訓練法人 東磐職業訓練協会 殿

受講者 (本人自署) 氏名 _____

【注意】

- ご記入いただいた個人情報又は添付の書類の情報は、当協会の業務以外に使用することはありません。
- 一部免除希望者は、申込の際、その資格を有することを証明する書面(免許証、修了証等)と写しをご持参ください。
- 個人で受講される方は、太線枠内と受講者氏名(本人自署)を記入してください。
- 事業所派遣の場合は雇用保険被保険者証(事業主通知用)の写しを提出してください。