

受講希望日 (受講開始日)	令和 年 月 日
------------------	----------

フォークリフト運転業務従事者安全教育

受講申込書

修了証台帳

(ふりがな) 氏 名			
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無（いずれかを○で囲む） 有／無			
併記を希望する 氏名又は通称			
生年月日	年 月 日		
フォークリフト 修了証番号		交付年月日	年 月 日
発行機関名			
現住所	〒 TEL		
勤務先	所在地	〒	
	名称	TEL	
受講票送付先 (○印を記載)		現住所 ・ 勤務先	

請求書 有 (一括・個別) / 無	申込日 令和 年 月 日			
領収書 有 (一括・個別) / 無	申込者氏名			
振込日	月 日 予定	茨城県支部加入の 是非 該当に○印	会員	非会員

(注) ※以外は申込者において全部記載すること。

当申込書に記載された受講者の情報(個人情報)は講習業務以外には使用しません。

※下の欄は当協会で記入致します。

修了証番号		交付年月日	年 月 日
書換又は 再交付	書 替 ・ 再交付	年 月 日	
	書 替 ・ 再交付	年 月 日	

※ 氏名欄に旧姓等を併記する場合は、旧姓等を併記した住民票、または自動車運転免許証（写）等、旧姓等を証明できる書類を添付してください。