

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	<table border="1"> <tr> <td>茨城県支部加入の 是非 該当に○印</td> <td>会員</td> <td>非会員</td> </tr> </table>	茨城県支部加入の 是非 該当に○印	会員	非会員
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。

※下の欄は当協会にて記入致します。

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。