

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

2.5cm×3.5cm

写

受講申込書

修了証台帳

真

フォークリフト運転技能講習

(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 (いざれかを○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			
現 住 所	〒 TEL			
勤務先	所在地	〒		
	名 称	TEL		
	(免許証のコピー貼付)			
	所持する 運転免許証	所持免許に○を付けて下さい		
		大型		
		中型		
		準中型		
		普通		
大型特殊 (カビラのみ)				
大型特殊				
免許なし				
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 (印)		
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
講習の一部免除 を希望する範囲			
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。