

フォークリフト運転技能講習会受講申込書

※受付番号No	
※受付者	

講習希望日	平成	年	月	日～	日開催分
ふりがな					印
氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日	(満才)
現住所	〒				
自宅電話番号			携帯番号		
所属	事業場名				担当者名
	所在地	〒			
	電話番号			FAX	
講習会の一部 免除	所有する自動車運転免許に○をつける				熊本県支部 会員、非会員別
	1 普通自動車免許	2 中型自動車免許	3 大型自動車免許	4 大型特殊免許 (カタピラ限定つきを除く)	5 特別教育修了者
個人情報の取扱いについて 本申込用紙にて当支部に提供していただいた個人情報は、修了証に記載、将来の再交付のためのものであり、 受講者の同意なく目的以外の利用を行うことはありません。					

平成 年 月 日

林業・木材製造業労働災害防止協会 熊本県支部 殿



修了証の写真となりますので、証明書等に適した写真をお願いします。

必要事項をご記入の上、写真1枚 (3.0cm×2.5cm) を貼付、自動車運転免許のコピー、特別教育修了者の方は修了証のコピー及び実務経験証明書を添付し郵送にて申し込み下さい。

(受講料は受講票確認後、別紙講習会案内へ記載の口座にお振込み下さい。)

〒862-0954 熊本市中央区神水1丁目11-14 (熊本県木材会館)

電話 096 (382) 7872 FAX096 (382) 7893

(注) ※印は、本人において記入しないこと。

実務経験証明書

氏名 _____

上記の労働者は

年 月 日より (年 月間)
年 月 日まで

当該事業所において、フォークリフトの運転の作業に従事したことを証明する。

平成 年 月 日

林業・木材製造業労働災害防止協会熊本県支部長様

証 明 者

事業場住所 〒

TEL

事業場名称

事業場主名

印