

事務 処理 欄	受講者番号	修了証番号	確認者	実施管理者

# 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
-------------------	--------------------------------------------------

受講日	令和5年4月11日～令和5年4月14日			生 年 月 日	S・H 年 月 日 歳		
ふりがな							
氏名				性別	男 女		
現住所	〒						
最終学歴(○で囲む)	TEL			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			

※個人で受講される方は太線まで記入して下さい。

## 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 ヶ月		

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

⑨

標記講習会に申し込みます。

令和 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。
- 事業所派遣の場合は雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写しを提出してください。