

※受付 長野労働技能 号
 ※受付年月日 年 月 日
 長野県労働技能教習センター
 Tel 026-292-8189
 Fax 026-299-7411

フォークリフト関係 講習受講申込書

氏名	フリガナ	旧姓等併記希望者は右の口内にし点を記入ください。	生年月日	昭和・平成	年	修了証写真貼付 縦3cm×横2.4cm 正面(胸より上) 6か月以内撮影 (FAX時写真不要)
	(旧姓等)			月	日	
現住所	(〒 -)		TEL	()		
			携帯	()		

※ 個人で受講の場合は、以下事業所の記入は不要です。

事業所	名称	担当者名	ふりがな	
	所在地	(〒 -)	連絡先TEL	()
			連絡先FAX	()

受講希望コース 受講希望コースに○印を付けてください。		B	D	D'
--------------------------------	--	---	---	----

学科日	月 日			
実技日	コース	① ②	③ ④	⑤ ⑥
		月 日	月 日	月 日

※運転免許証コピー貼付欄

振替払込請求書兼受領証コピー添付欄

郵便振替 口座番号 00590-4-46485
 NPO法人長野県労働技能教習センター
 上記のとおり受講料、教材費、運転免許証等の証明資料を添えて申し込みます。

特定非営利法人
 長野県労働技能教習センター 殿

※経験が必要な「D、D'」コースの方のみ記載してください。
 経験証明書

※労働技能教習センター記入

氏名 殿

受講票発送日	/
入金確認日	/

生年月日 西暦 年 月 日

上記の者は、最大荷重1トン未満のフォークリフト運転の業務に係る特別教育を修了し、当社において、フォークリフト運転の業務に 年 月 日から 年 月 日までの間従事していたことを証明します。

住所〒

事業場名

代表者職氏名

印

※ 経験証明書の代表者職氏名印は必ず押印してください。また、「特別教育の修了証」の写しを添付してください。

※【個人情報について】ご記入いただきました個人情報につきましては、当センターが責任をもって管理し、本講習以外には使用いたしません。