



月分
----

## フォークリフト(最大荷重1トン以上)(A) 運転技能講習申込書

神奈川労働局長登録 登録番号26

会員番号							
開講日	年	月	日				

※印欄は記入しないこと

※(注) 免許証・修了証のコピーを添付して下さい。

※ 受講No.	フリガナ		性別 (○印)	生年月日	本籍 (都道府県 の み)	現住所 (〒番号は必ず記入して下さい)	① 資格 (○印)	②特別教育修了証No 取得年月日・従事期間	テキスト	
	氏	名							要○印	
			男・女	昭・平 ・		〒□□□-□□□□	※(注) 1・2	修了証No 昭・平 年 月 日 従事期間 S 年 月 日~S 年 月 日 H		
			男・女	昭・平 ・		〒□□□-□□□□	※(注) 1・2	修了証No 昭・平 年 月 日 従事期間 S 年 月 日~S 年 月 日 H		
			男・女	昭・平 ・		〒□□□-□□□□	※(注) 1・2	修了証No 昭・平 年 月 日 従事期間 S 年 月 日~S 年 月 日 H		

### 記載要領

①の取得資格	②の記入事項
1. 大型特殊自動車(カタピラ限定なし)免許を有する者  2. 大型自動車免許、中型自動車免許、普通自動車免許、大型特殊自動車(カタピラ限定あり)免許を有する者でかつ特別教育修了後3ヶ月以上フォークリフト運転の業務に従事した経験を有する者  ★(運転の業務に使用した1トン未満フォークリフトの特定自主検査記録表の写しを添付)	特別教育修了証番号、取得年月日、従事期間

上記の記載事項について相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

公益  
社団法人 神奈川労務安全衛生協会 会長殿

事業場名

所在地 〒□□□-□□□□

責任者氏名

担当者所属・氏名

TEL

FAX



※申込書にご記入いただいた個人情報については、当協会が責任を持って管理し、講習の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。 振込予定日 月 日 頃予定