



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

神奈川県労働局長登録 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

※⑨ 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 氏名	性別 (○印)	生年月日	本籍 [都道府県]の [の]	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
		男・女	昭・平		〒 □□□□-□□□□	※⑨ 1・2	修了証No. 昭・平 年 月 日 従事期間 S 年 月 日~S 年 月 日 H	要○印
		男・女	昭・平		〒 □□□□-□□□□	※⑨ 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		〒 □□□□-□□□□	※⑨ 1・2	修了証No. 昭・平 年 月 日 従事期間 S 年 月 日~S 年 月 日 H	

上記の記載事項について相違ないことを証明します。

## 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	特別教育修了証番号、取得年月日、従事期間
★(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)	

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 年 月 日 頃予定

