

フォークリフト運転技能講習 受講申込書

(修了証台帳)

1 受講コース及び希望受講月等

受講コース (有無に○を付けて下さい)	自動車免許	受講月を記入下さい	月	受講地区・回に○を付けて下さい	江戸川	備考
	有(31時間)				第1回	
	無(35時間)				第2回 第3回	
					多摩	

2 受講者氏名等

ふりがな			旧姓を使用した氏名 又は通称の併記の希望	併記する旧姓又は通称 (ふりがな明記)
受講者氏名			有・無	
生年月日	昭和・平成	年	月	日
現住所	〒 -		TEL	
勤務先 <small>※個人受講は記載必要無</small>	〒 - 所在地 名称		TEL	
<p>【運転免許証のコピー貼付欄】</p> <p>※住所変更等がある場合は備考欄も貼付してください。</p> <p>免許無しの場合、本人確認書類のコピーを貼付 (健康保険証・マイナンバーカード・パスポート等)</p>			写真(2枚)は1枚を貼り付けてもう1枚を同封してください。	
			<p>・3cm×4cm 2枚</p> <p>← 3cm →</p> <p>↑</p> <p>写真</p> <p>申込6ヶ月以内</p> <p>4 正面</p> <p>cm 脱帽</p> <p>上三分身</p> <p>↓ 無背景</p>	
講習の一部免除を希望する範囲				

令和 年 月 日

東京労働局長登録教習機関
陸災防東京都支部会殿

受講者氏名 _____

注意 下記欄は記入しないでください。

受講番号	修了証番号	修了(交付)年月日	備考
	-	令和 年 月 日	