

# 小型フォークリフト 特別教育受講申込書

開講番号	204
受講番号	

(黒ボールペンで太線内全て記入)

受講日	開始日	平成	年	月	日
	終了日	平成	年	月	日
受講者	フリガナ				
	氏名				
	住所	〒 _____ - _____			
勤務先	性別	男・女	満年齢	[ _____ 才]	
	生年月日	昭和 平成	年	月	日
備考	本籍	(都道府県名のみ)	受講票宛先	会社 ・ 個人	
	会社名		電話番号	_____ (会社・個人)	
	所在地	〒 _____ - _____	FAX番号	_____ (会社・個人)	
	業種コード (該当業種に○印)	01農業、02採石・建材、03建築、04土木、05造園、06電気、07塗装、08機械、09食品、10繊維、11化学 12窯業、13鉄鋼、14金属、15電力、16ガス、17産廃・解体、18企業組合、19商業、20レンタル、21運輸・倉庫 22印刷、23通信、24サービス、25人材派遣、26公務員、27自衛隊、28学校、29その他、30コソツ関係各社	御連絡先	携帯番号	_____ (会社・個人)
備考	最大荷重(積載荷重)1トン未満の下記フォークリフト に対する運転資格が取得できます。 (労働安全衛生法第59条、労働安全衛生規則第36条に規定) ① カウンタバランスフォークリフト ② リーチフォークリフト ③ サイドフォークリフト ④ オーダピッキングフォークリフト ⑤ ウォークリーフォークリフト ⑥ マルチディレクショナルフォークリフト その他 <受講資格> 満18才以上の男女誰でも受講可能です。				住民票・戸籍抄本
					住民票・戸籍抄本の場合、 左欄にシ点をに入れてください
					各種免許証
					技能講習修了証
					パスポート
					外国人登録証明書

当社は、個人情報等を以下の目的で利用させていただきます。  
 ①受講申込書の内容確認、受講資格確認及び受講票送付 ②受講料入金確認、講習案内の送付、アンケートの実施  
 ③お客様本人からの資料請求・お問合せに定めるため \*ご同意頂けない場合は受付当日窓口にお申し出ください。

上記の通り受講申込み致します。記載事項に虚偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づく処罰があつても異議申し立てはいたしません。

平成 年 月 日

コマツ教習所株式会社 大阪センタ 所長殿

\* 受講料は受講初日の受付時、現金でお支払いください。

受講料等	項目	金額	領収証
	受講料	円	
	テキスト代	円	
	合計	¥ 円	会社 個人
修了証の統合		無 ・ 有 (旧修了証の回収)	

\* 印の欄は記入しないで下さい。

* 免許証	免許証	日程	
* 修了証	住民票	コース	
* 証明書	パスポート	証明添付	
*	登録証	記載事項	
*	修了証等		
*			
実施管理者	受講資格確認	本人確認	受付
*	*	*	*

紹介者	(会社名)	(支店名)	(氏名)	(ご連絡先)
-----	-------	-------	------	--------

◆遅刻・早退・欠席した方は欠格となり受講料の返金は致しません。  
 ◆受講開始後のコース・日程の変更はできません。  
 ◆講師及び職員の指示に従って受講してください。  
 特に実技時の安全に関する注意事項はお守りください。

**コマツ教習所株式会社 大阪センタ**  
 〒573-0014 大阪府枚方市村野高見台9-1  
 電話 072(849)2063 FAX 072(847)5434