

フォークリフト 運転技能講習受講申込書

開講番号	修了証番号

コマツ教習所株式会社 栃木センタ (太線内のみ黒ボールペンで記入、修正液での訂正不可)

受講番号

受講コース (○で囲む)	11H	15H	31H	35H	受講日	開始日	平成	年	月	日
						修了日	平成	年	月	日
受講者	フリガナ				性別・年齢	男・女	満年齢	[歳]
	氏名				生年月日	S・H	年	月	日	
	住所	〒 -			個人連絡先	電話	-	-		
	本籍	都・道・府・県 (都道府県名のみ)			個人連絡先	FAX	-	-		
勤務先	フリガナ				会社連絡先	電話	-	-		
	会社名				会社連絡先	FAX	-	-		
	所在地	〒 -			受講票送り先を○ で囲んで下さい	会社	FAX	・	郵送	
	業種コード (右記一覽)	01農業、02採石・建材、03建築、04土木、05造園・園芸、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コマツ関係各社								

免許証・修了証等の貼付欄

本人の身分の証明(本籍記載のもの(住民票、運転免許証、パスポート、技能講習修了証等))
及び科目免除を証明するものを添付 (欄が小さくて貼れない場合は別紙で)

時間	科目免除要件
11Hコース	① 大型特殊自動車免許所持者(キャタピラ限定・農耕車限定を除く) ② 大型・中型・普通・大型特殊(キャタピラ限定又は農耕車限定に限る)のいずれかの自動車免許所持者で小型フォークリフト特別教育を修了してから業務経験が3ヶ月以上ある方
15Hコース	◆自動車免許のない方で、小型フォークリフト特別教育を修了してから業務経験が6ヶ月以上ある方
31Hコース	◆大型・中型・普通・大型特殊(キャタピラ限定又は農耕者限定に限る)のいずれかの自動車免許所持者
35Hコース	◆上記以外の方

※11Hコース②、15Hコースの方は、下記の業務経験等の記載と事業者の証明が必要です。

氏名・生年月日・本籍地確認書類の原本確認チェック欄 (コマツ教習所使用欄)

運転免許証
 住民票
 パスポート
 技能講習修了証
 外国人登録証
 その他 ()

業務経験等

特別教育修了日 S.H 年 月 日 修了
(上記の日付は貼付修了証又は別添実施記録写しの日付と同じです)

小型フォークリフト業務経験期間 S.H 年 月 日 ~ 年 月 日
(年 ヶ月)

業務経験時 ※「特定自主検査記録表」のコピーを添付
使用機種を記入 { 自社所有機械でない場合は借用契約書、請求書の写し等、上記期間占有している証明書類も添付 }

メーカー名	最大荷重	t
機種名	機体番号	

上記の通り受講申込みいたします。
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ったり、修了証が無効となったりしても、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 栃木センタ 所長殿

事業者の証明

上記の経験、及び記載事項に相違ないことを証明いたします。
平成 年 月 日

住所:
事業所名称:
事業者職氏名

役職印

受講料等	項目	金額(税込み)	領収証
	受講料	円	会社・個人
	テキスト代	円	会社・個人
	合計	円	会社・個人
その他、領収証の宛先			
修了証の統合		無・有 (旧修了証は回収)	

お客様各位

当社は、個人情報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 お客様ご本人からの資料確認、お問い合わせに応えるため。

* 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。
遅刻・早退・欠席した方は失格となり、受講料は返金いたしません。

実施管理者	原本確認	資格確認	受付担当

〒321-4346 栃木県真岡市松山町26番地

紹介者 (会社名・支店名) (氏名)

コマツ教習所株式会社 栃木センタ TEL:0285-83-5461 FAX:0285-84-2645

【お願い】本申込書は、受講日の7日前までに提出してください。 (110301)