

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
------	-------

*訂正印、修正液、修正テープは使用不可。
*黒ペン、ボールペンで記入。(えんぴつは不可)

(太枠内のみ記入)

受講番号	*受講票到着後記入
------	-----------

受講コース	ご希望のコースを○で囲んでください。				受講日	開始日	平成	年	月	日	
	11H	31H	31H土・日	35H		修了日	平成	年	月	日	
教育訓練給付金使用の場合、コース名記載											
受講者	フリガナ					男・女	満年齢 才				
	氏名					生年月日	S. H	年	月	日	
	住所	〒 —									
	本籍地	(都道府県名のみ)		都・道 府・県		電話番号	—	—	(会社・個人)		
勤務先	フリガナ					御連絡先	FAX番号	—	—	(会社・個人)	
	会社名						携帯番号	—	—	(会社・個人)	
	所在地	〒 —					受講票宛先		会社 ・ 個人		
	業種コード (右記一覧)	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									

講習開始後の遅刻・早退・欠席は法令により当該講習は不合格となりますので御注意願います。
なお、納付された受講料等は返金いたしません。

申込時に必要な身分証

注意

※自動車運転免許証のコピーはこの枠内に貼付して下さい。
※写真付技能講習修了証の両面コピー及びその他の身分証コピーは貼らずに添付して下さい。

免許証、修了証貼付位置

11H・31H	・自動車運転免許証のコピー ・運転免許証のICチップ化に伴い本籍地が空欄になっている方は、本籍地記載の証明書類が必要になります。 ・本籍地記載の住民票(発行日から3ヶ月以内)の原本又はパスポートのコピー(有効期限内)
35H 自動車 運転免許 のない方	・本籍地記載の住民票(発行日から3ヶ月以内)の原本 ・パスポートのコピー(有効期限内) ・写真付技能講習修了証の両面コピー 注意)健康保険証、住基カード、特別教育修了証、安全衛生教育修了証のコピーは身分証明書になりません。

外国人の方は左記とは別に
外国人登録証明書
のコピーが必要となります。

**当日は申込に必要な
身分証の原本を必ず
ご持参下さい。**

業務経験等

特別教育修了日	平成 年 月 日	修了(貼付修了証又は別添特別教育実施記録の通り)
小型フォークリフト業務経験期間	平成 年 月 日～ 年 月 日 (年 ヶ月)	
業務経験時使用機種	メーカー名	機種名
	最大荷重	
	所有者	(事業者・レンタル)

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

代表者氏名

(代表者印)

受講料等(税込)	コース	11H	31H	35H
	受講料	19,900	46,900	49,900
	テキスト代	2,100		
	資格証代			
	合計	22,000	49,000	52,000
領収証宛先 / 会社・個人・その他 ()				
統合あり(旧修了証回収)				
実施管理者		資格確認	受付担当	

上記の通り受講申し込みいたします。
記載事項に虚偽等がある場合、受講後といえども法律に基づく処罰があっ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 東京センタ所長殿

お客様各位
当社は個人情報を用いた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請求・お問合せに際して
* 不同意頂けない場合は受付当日窓口にお申し出下さい。

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

FAX 042-632-0637