

フォークリフト 運転技能講習受講申込書

太枠内のみ黒ボールペンで記入願います。(修正液、修正テープ使用不可)

受講コース		11H 31H 35H	該当のコースに ○ を	受講日	開始日	令和 年 月 日	受講番号
					修了日	令和 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	昭・平 年 月 日		
	住所	〒 -		連絡先	電話	- -	
					FAX	- -	
					携帯電話	- -	
勤務先	フリガナ			連絡先	電話	- -	
	会社名				FAX	- -	
	所在地	〒 -		受講票送り先		会社・個人	
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					

本人の身分の証明・受講資格のコピー貼付欄 -住民票等の大きなものは添えて下さい-

この欄にのりでお貼りください

外国籍の方は在留カードのコピーもお貼りください。修了証に通称名の記載をご希望の方は、通称名記載の住民票等もご用意願います。

免許証・修了証等の貼付	時間	受講資格	添付書類
	11H	①大型特殊自動車免許保有者(カタピラ限定を除く)	大型特殊自動車免許証のコピー
		②普通、準中型、中型、大型または大型特殊自動車免許(カタピラ限定付き)の何れかを保有し、最大荷重1トン未満の小型フォークリフト特別教育を修了後3ヶ月以上経験者	普通自動車以上の免許証のコピーと特別教育修了証のコピー(実施証明書の場合原本)
	31H	普通、準中型、中型、大型または大型特殊自動車免許(カタピラ限定付き)の何れかを保有し、小型フォークリフト運転の経験の無い方。	普通自動車以上の免許証のコピー
	35H	初心者(上記に該当しない方)	氏名・生年月日の確認が出来る公的書類のコピー

ご予約頂きましたら、受講7日前までに申込書の原本を提出してください。

○11Hの上記受講資格②で受講の方のみご記載下さい

業務経験等	特別教育修了日	S・H・R 年 月 日修了(貼付修了証又は別添実施証明の通り)					
	小型フォークリフト運転業務従事期間	S・H・R 年 月 日～ 年 月 日(年 ヶ月)					
	業務経験時使用機種	<table border="1"> <tr> <td>メーカー名</td> <td>機種名</td> </tr> <tr> <td>最大荷重</td> <td>製造番号</td> </tr> <tr> <td>所有者</td> <td></td> </tr> </table>	メーカー名	機種名	最大荷重	製造番号	所有者
メーカー名	機種名						
最大荷重	製造番号						
所有者							
事業者の証明	上記の経験、及び記載事項に相違ない事を証明致します。 令和 年 月 日						
	住所:	事業所印(社印)					
	事業所名称:	代表者印					
代表者氏名:							
受講料等	項目	金額	領収証				
	受講料		会社・個人				
	テキスト代		会社・個人				
	合計						
統合あり(旧修了証回収)							
本人確認	実施管理者	資格確認	受付担当				

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、受講後とも言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。
講習開始後の遅刻・早退・欠席は法令により欠格となりますのでご注意ください。なお納付された受講料等は返金いたしません。

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・お問合せに定めるため
※ご同意いただけない場合は当日窓口にお申し出下さい。

記入日 令和 年 月 日 [申込書送付先] コマツ教習所株式会社 愛知センタ
コマツ教習所株式会社 愛知センタ所長殿 〒491-0028 愛知県一宮市朝日1-4-1 TEL0586-26-4111

(210401)

紹介者	(会社名)	(支店名)	(氏名)	(ご連絡先)