

フォークリフト運転技能講習申込ひな形

このページをプリントアウトして下さい。

※ 受講 番号 No.		フォークリフト運転技能講習				受講申込書 修了証台帳	
希望月日	学科	月	日	実技	月	日～日	希望会場
ふりがな						旧姓等の併記の希望 有 ・ 無	
氏名						希望する場合の旧姓等 ()	
生年月日	昭平	年	月	日			
現住所	〒 ()					2.5cm 写真貼付欄 3.5cm 撮影したもので3ヶ月以内に 分身・脱帽・背景無地のもの	
「事業所」 所在地 名称 電話番号	〒 ()						
※ 修了証番号					※ 交付年月日		

陸上貨物運送事業労働災害防止協会新潟県支部長殿

◎個人での申込みの場合、「事業所」欄の記入は不要です。

◎本申込書及び添付書類により得られた個人情報、技能講習修了証の管理以外には使用致しません。
※欄は記入しないで下さい。

この原稿の印刷の設定を次の様にして下さい。 用紙サイズ.....A4
ページの拡大/縮小...なし

その他必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ・自動車運転免許証のコピー ・受講料銀行振込み受領証のコピー ・返信用封筒(宛先を明記し切手貼付) ※受講票送付用 ・旧姓等の併記を希望する場合、 <ul style="list-style-type: none"> ① 旧姓を使用した氏名の場合...戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証写しなど ② 通称の場合...住民票又はそれに類する証明書
受講料振込先	第四北越銀行 本店 普通預金口座 1684007 口座名:陸災防協会新潟県支部 (振込手数料はご依頼人負担)
申込先	〒950-0965 新潟市中央区新光町6-4 新潟県トラック総合会館4階 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 新潟県支部 TEL(025)283-2488 FAX(025)283-2430