

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 撮影は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	〒					TEL ()	
※ 修了証番号				※ 交付年月日			

◎ 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。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会新潟県支部長殿

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	・自動車運転免許証のコピー (マイナー免許証は、顔写真、免許番号、免許種類がわかるもの。また、カードの裏面のコピーも添付) ・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、 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