

フォークリフトの運転 受講申込書

受講番号

31 時間

実施年月日	学科 実技	令和 令和	年 年	月 月	日 日	日 日	日 日	実施場所	公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 栃木事務所			
受講者	フリガナ							生年月日	平成	年	月	日
	氏名							生年月日	昭和	年	月	日
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む) 有 / 無											
	併記を希望する氏名又は通称											
	現住所		〒 -									
電話番号		-		-		-		(自宅などの緊急連絡先)				
電話番号		-		-		-		(講習日の本人の携帯などの緊急連絡先)				
勤務先等	〒 -		住所		※個人での申し込みの際は、記入不要							
	-		-		-		-		会社名			
	電話番号		-		-		-		担当者名			
FAX番号		-		-		-		-				
受講科目免除申告欄	科目免除の範囲		学科の一部 科目 / 走行に関する装置の構造及び取扱いの方法に関する知識									
	資格申告欄		科目免除対象資格				添付書類		審査欄			
			1. 普通自動車運転免許以上の免許 ※有効期限内であること				免許証の両面の コピーを添付して ください。 <input type="checkbox"/> 原本確認(当日)		確認			
本人確認		自動車免許証				<input type="checkbox"/> 原本確認(当日)		決裁				
統合修了証申込欄		※当事務所から交付された下記の修了証を新たに1枚のプラスチックカード製の修了証にまとめることが出来ます。希望する講習名に○を記入してください。										
【技能講習名】			回収確認		【技能講習名】			回収確認				
小型移動式クレーン運転技能講習			済・未		技能講習			済・未				
床上操作式クレーン運転技能講習			済・未		技能講習			済・未				
玉掛け 技能講習			済・未									
はい作業主任者 技能講習			済・未									

写真添付
申込前6ヶ月以内に撮影した上三分身、正面、脱帽、無背景のもの
※裏面に名前を記入してください。

上記の通りお申し込み致します。
令和 年 月 日

申込者氏名
(受講者本人)

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 栃木事務所長 殿
〔備考〕 必ずお読み下さい。

- 個人でのお申し込みの方は、勤務先等の欄は記入不要です。
- 旧姓を使用した氏名の併記には、戸籍謄本、住民票、自動車運転免許等の旧姓が確認できる証明書
また、通称の記載を希望する場合は、住民票等の通称が確認できる証明書による原本確認が必要です。
なお、マイナンバーの記載のない書面としてください。
- 銀行振込をご利用の方 ※振込名は、振込者(事業場名等)をご記入ください。
月 日 銀行振込(振込名:)
- 個人情報に係る事項は、技能講習修了証等記載事項、本人確認のために使用し、厳重に保管します。