

フォークリフト運転業務従事者 安全衛生教育 申込書

受講番号

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

☐ 6時間

実施年月日		令和 年 月 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				昭和 年 月 日	
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の有無（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)		
		-	-	(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 - -					
本人確認		自動車免許証・保険証・住民票・()			☐ 原本確認(当日)	決裁
フォークリフト運転技能講習修了証	交付者		修了(交付)年月日			
	1. ボイラ・クレーン安全協会		修了証番号			
	2. _____労働基準協会					
3. _____						
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。				
【安全教育・安全衛生教育名】			回収確認	【安全教育・安全衛生教育名】		
回収確認			回収確認			
フォークリフト運転業務従事者			済・未	済・未		
玉掛け業務従事者			済・未	済・未		
天井クレーン定期自主検査者			済・未	済・未		
			済・未	済・未		
※○を記入した修了証は、受講初日に回収しますので持参してください。また、統合を希望する修了証を紛失等された方は、ご連絡ください。 ※当協会栃木事務所交付の修了証のみとなります。						

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。