

## フォークリフト運転技能向上講習 受講申込書

\* 太線内をご記入下さい

申込日	〇〇〇〇年 〇〇 月 〇 日		
受講予約日	〇〇〇〇年 〇〇 月 〇〇日 ( 〇 曜日 ) <input checked="" type="radio"/> 午前コース ・ 午後コース		
ふりがな	とよた よしち	生年月日	性別
氏名	豊田 与七	〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
技能講習 又は 特別教育 修了証	修了証番号	第〇〇〇〇〇〇〇号	
	交付年月日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日	
	交付機関名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
<p>・ご希望車種の番号を○で囲んで下さい (特別教育修了者の方は1・2のいずれかの番号を選んで下さい)</p> <p>1 バッテリー式カウンター車  <input checked="" type="radio"/> 2 リーチ式フォークリフト  3 エンジン式フォークリフト&lt;トルコン(AT車)&gt;</p> <p>・受講希望内容の番号を○で囲んで下さい</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1 基本の操作から学びたい  2 走行・荷役の操作を重点的に練習したい  3 荷物の積み下ろしを重点的に練習したい</p>			
		<p><b>技能講習修了証又は 特別教育修了証のコピーを 貼付して下さい</b></p> <p>※「氏名」及び「講習種類」が 記載された部分を貼付してください</p>	

\* 弊社から日中連絡が取れる電話番号、FAXをご記入下さい。(携帯電話でも可能です)

住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇	<input checked="" type="radio"/> 会社 ・ 自宅 (どちらかを○で囲んで下さい)
	埼玉県鴻巣市〇〇-〇〇	
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
会社名	会社よりお申し込みの場合は、会社名・所属部署もご記入下さい 〇〇〇〇〇株式会社 物流部	

\* 講習受講時の交通手段を○で囲んで下さい

<input checked="" type="radio"/> 車 ・ バイク ・ 自転車 ・ 送迎利用
---