

(H / / ~ H / /)

フォークリフト運転技能講習受講申込書(31・35時間)

この申込書は当該講習以外で使用するものではありません。

ふりがな				生	昭和・平成
氏名				年月日	
現住所	〒				
緊急連絡先(講習中の病気や怪我等の場合、連絡の取れる所)				TEL:	- -
免許	種別	取得地	番号	取得年月日	
				年 月 日	
<p>今回の講習で統合を希望されますか。どちらかを○で囲んでください。</p> <p style="text-align: center;">希望する 希望しない</p> <p>希望される方は、下欄に記入してください。</p>					
◇統合修了証申込欄◇					
<p>すでに、当協会神奈川事務所で交付された技能講習修了証を今回の講習修了時に1枚のプラスチックカード式の修了証にまとめることができます。</p> <p>希望する技能講習名を下欄に記入してください。</p>					
技能講習			技能講習		
技能講習			技能講習		
技能講習			技能講習		
<p>※統合を希望した全ての修了証のコピーを申込時に添付してください。</p> <p><u>修了証は、講習最終日の受付にて回収致しますので必ずご持参ください。</u></p>					

(注) 自動車免許証の写しを必ず添付して下さい。(35時間コースの方は不要)

平成 年 月 日

所在地 ⊕

電話: ()

FAX: ()

事業場名

担当者氏名

印

事業代表者職氏名

印

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会
神奈川事務所長 殿

本人・現住所確認欄
(戸籍・住民・免許証・その他)