

フォークリフト運転技能講習申込みひな形

このページをプリントアウトして下さい。
 枠線に沿って切り取り、必要事項を記入して下さい。

*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	希望会場
ふりがな							
氏名							(印)
生年月日		昭平		年		月 日	
現住所				〒□□□-□□□□		2.5 cm	
「事業所」所在地名称 TEL				〒□□□-□□□□		3.5 cm	
所持する自動車運転免許証		番号	第	号	取得年月日	年	月 日
*修了証番号		*交付年月日				発行者	安委会
(申込日)		年	月	日	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。

◎自動車運転免許証のコピーを添付して下さい。
 ◎個人での申し込みの場合、「事業所」欄の記入は不要です。

写真貼付欄
 写真は3ヶ月以内に撮影したもので上三分身・脱帽・背景無地のもの。

申し込み用紙はおよそ縦10cm、横15cm（ハガキのサイズ）になるように
 プリントアウトしてください。

この原稿の印刷の設定を次の様にさせていただくとハガキのサイズとなります。

プリンターのプロパティー 用紙サイズ …… A4
 ページの処理 ページの拡大/縮小 …… なし

プリントアウト出来ない場合は、陸災防協会新潟県支部に用紙を請求して下さい。

※不明な場合、電話でお問い合わせ下さい。 TEL 025-283-2488