

## 受講申込書兼修了者台帳

ふりがな			本籍地 (都道府県名のみ)		都 道 府 県
氏 名					
生年月日	昭和・平成	年 月 日 ( 歳 )	受講開始日	月 日	
住 所	〒 -		Tel ( )		
			Fax ( )		
勤 務 先					
勤務先住所	〒 -		Tel ( )		
			Fax ( )		
<b>一部免除の資格に関する事項</b>					
自動車免許	有	種類( )	交付年月日	平成 年 月 日	無
		免許証 NO			
フォークリフトの 運転経験の有無	有	特別教育を実施した事業所・団体名 : 修了証の交付日 : 記号・番号 :			無
証明欄	<p>上記の者は、フォークリフトの運転の業務に下記のとおり従事したことを証明する。 (従事した期間) 自 昭和・平成 年 月 日 から 至 昭和・平成 年 月 日 の間 年 ヶ月 (使用したフォークリフト) メーカー: 型式: 車体番号: 最大荷重: t 平成 年 月 日 住 所 会社名 氏 名 印</p>				
<b>確認書</b>					
<p>1. 講習を受講するにあたり、所内の約束ごとや法令で定められていることを守り 5. 講習中に起きた事故等により死傷した場合は、当所の定める範囲内 秩序正しく行動するように注意いたします。万一、確認事項に違反して当所の で賠償を受けることに異議ありません。 秩序を乱すことがあった時は、退所処分を受けても異議を申しません。 6. 法令の改正等により追加の講習が生じた場合、追加講習分の料金が 必要となることを承諾いたします。 2. 受講受付に際し、虚偽申請があった場合にはその程度によって講習が無効 7. 料金の改訂があった場合には、新料金が適用されることを承諾します。 になったり、受講終了後、技能講習修了証の発行がされない場合があること 8. ご記入いただいた個人情報は、日常の講習業務に利用するほか、講 を承諾します。 習事業に関連するアフターサービス、各種イベント、各種講習会等に 3. 受講受付後における諸料金の払い戻しは一切できないことを承諾します。 に関する情報のお知らせに利用させていただきます。</p>					
入金年月日	平成	年 月 日	納入料金	¥	取扱者 印
入金年月日	平成	年 月 日	納入料金	¥	取扱者 印
<b>修了証に関する事項</b>					
講習期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	学科 学科試験	時間 点	実技 実技試験	時間 点
修了証番号	交付 平成 年 月 日 [ 第 号 ] 受領印等				
書替・再交付	平成 年 月 日 事由	受領印等			
	平成 年 月 日 事由	受領印等			
備考					