様式4

実施管理者	取　扱　者

株式会社羽後自動車学校　　NO

羽後建機教習センター
フォークリフト運転技能講習

受 講 申 込 書

修了者に関する事項	（ふりがな） 氏　名			生年月日	昭和 平成　年　月　日生		
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無　有 ／ 無			年齢	才		
	併記を希望する氏名又は通称						
	住　所	都　道 府　県　　電　話					
	勤務先	電　話					
一部免除の資格に関する事項	フォークリフト運転経験	有・無	メーカー　（　　）　型式（　　） 製造年月日又は製造番号　（　　）　最大荷重（　　）t				
	自動車免許	免許種類、交付年月日、免許証番号、有効期限等は、下記免除規定証明書類のとおり					
	証明欄	上記の者はフォークリフトの運転業務に下記のとおり従事したことを証明する。					
		自　　年　月　日～　至　　年　月　日の間 年　　ヶ月 年　月　日 住所 会社名 氏名　　印					
	講習期間	年　月　日から 年　月　日まで	38　31 15　11 時間　コース	実施管理者確認印		料金収納印	

運転免許証等　免除規定証明書類貼付欄