

フォークリフト運転技能講習 受講申込書

滋賀県労働局長登録講習機関 登録番号 [滋 8 2] 湖西自動車教習所

受講番号	※				
ふりがな			受講コース	講習開始日	
氏名	併記を希望する場合は下記にご記入ください ()		A・B	/	
○旧姓を使用した氏名及び通称の併記を希望する場合は下記にご記入ください					
併記を希望する		<input type="checkbox"/> 旧姓を使用した氏名	<input type="checkbox"/> 通 称		
生年月日	S・H	年 月 日 (才)			
住 所	〒 —		☎ (— —)	携帯 (— —)	
勤務先	所在地	〒 —			
	名称		☎ (— —)	FAX (— —)	
講習の一部を免除する資格	免許証の有無	有 ・ 無 (どちらかを○で囲む)			
所持する 自動車運転 免許	免許証番号		第	号	
	免許の種類 (数字に○印をつけてください)	1. 大型特殊 (限定なし)		交付年月日	年 月 日
		2. 大 型			
		3. 中 型 3-2. 中型(8t)限		有効期限	年 月 日
		4. 準中型 4-2. 準中型(5t)限			
		5. 普 通		交付 公安委員会	
6. 大型特殊 (限定付)					
事務局記載欄	受講資格確認	運転免許証確認	講習料金	写 真	受付担当者

※以外の欄は申込者が記載してください

年 月 日

湖西自動車教習所 殿

受講申込者 氏 名