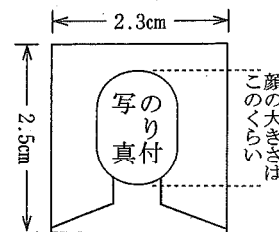


背景無地で脱帽の同じ大きさの写真を裏面に名前を書いてクリップでここに止めて下さい。

※受付番号	第	号	31H	講習予定日	1日目	月	日()
			35H		2日目	月	日()
					3日目	月	日()
					4日目	月	日()
				補講	月	日()	



※右と同じ写真

講習会場： 花園会場 春日部会場
 講習会場は希望する会場に 印を付けて下さい。

※留意事項
 デジタルカメラは不可
 写真のサイズは厳守

フォークリフト運転技能講習 受講申込書 修了証台帳

フリガナ			交付年月日
氏名			※
生年月日	昭和・平成 (19) 年	月 日 生まれ	修了証番号
本籍地	都道府県 (名まで)		※第 号
現住所	〒□□□□□□□□ 郵便番号は必ず記入して下さい 自宅 ☎ ()		
所属事業場	所在地	〒□□□□-□□□□	
	会社名	(担当者氏名) (☎ - -)	
受講科目の免除	1 自動車運転免許は、(該当するものに○印) 有り (大型特殊 大型自動車 普通自動車) ・無し (ノリ付け位置) (有り) の場合は、 自動車運転免許証のコピーをこの欄に貼付して下さい。		

※印の欄は記入しないで下さい。

上記のとおり受講料を添えて申込みます。

申請者本人の氏名 _____ 印

陸運労災防止協会埼玉県支部 御中

領収金額	円	
領収月日	.	.

注) 申込後の取り消し、講習日の変更及び受講料等の返金はいたしかねますのであらかじめご了承ください。

※ご記入いただいた個人情報、受講者への連絡のほか、技能講習の実施、修了証の交付のために利用いたします。