

# フォークリフト運転技能講習受講申込書

※講習機関の資格等確認印

茨城労働局長登録教習機関27-1

(公社)建設荷役車両安全技術協会茨城県支部

〒311-3116 東茨城郡茨城町長岡3652-559 TEL029-292-6546

URL <http://www.sacl-ibaraki.jp> メール [info@sacl-ibaraki.jp](mailto:info@sacl-ibaraki.jp)

24mm

顔写真を貼って下さい。(普通紙印刷は不可)  
30mm この写真から、修了証の顔写真が複写されます。

|  |   |                |                      |     |   |             |  |  |
|--|---|----------------|----------------------|-----|---|-------------|--|--|
| 申込年月日                                    |   | 令和 年 月 日       |                      | 性別  |   | 生 年 月 日     |  |  |
| 受講者・会社に関する項目                             | ふりがな  |                |                      | 男   | 女   | 昭和・平成 年 月 日 |  |  |
|  | 申込者氏名   | (印)            |                      |     |   |             |  |  |
|  | 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無<br>(いずれかを○で囲む) 有 / 無   |                | 併記を希望する氏名又は通称        |     |   |             |  |  |
|  | 併記を希望される場合は、旧姓を証明できる書類(戸籍抄本・住民票・自動車免許証の写し等のいずれか)を添付して下さい。   |                |                      |     |   |             |  |  |
|  | 現住所   | (都道府県から記入) 〒 - |                      | TEL |   | FAX         |  |  |
| 勤務先                                      | 所在地   | (都道府県から記入) 〒 - |                      | TEL |   |             |  |  |
|  | 名称  |                |                      | FAX |   |             |  |  |
| 一部免除される資格の説明                             | 31時間コース (4時間が、以下の資格がある方には免除されます。)<br>大型・中型・準中型・普通・大型特殊(カタピラ限定)自動車免許または各第二種免許のいずれかを有する者  |                |                      |     |   |             |  |  |
|  | 11時間コース (24時間が、以下①②③いずれかの資格がある方には免除されます。)<br>①道路運送車両法による大型特殊免許(カタピラ限定車を除く)を有する者<br>②労働安全衛生法による特別教育を修了し、1t未満のフォークリフトの運転経験が3か月あり、かつ、<br>大型・中型・準中型・普通・大型特殊(カタピラ限定)自動車免許または各第二種免許のいずれかを有する者<br>③農耕車限定大型特殊自動車免許を有する者 |                |                      |     |   |             |  |  |
|  | 35時間コース (免許がないため、時間的な免除が受けられない方です。)<br>自動車免許のない者は、氏名・生年月日を証する住民票等が必要。この申込書と一緒に提出下さい。  |                |                      |     |   |             |  |  |
|  | 希望するコースに○を付けてください。 31時間コース 11時間コース 35時間コース  |                |                      |     |   |             |  |  |
| 受講希望<br>実技日                              | 希望月 ○ 月です。実技は 月 日～ 月 日を希望します。   |                | 学科は毎月指定の1回のみ。先に学科です。 |     |   |             |  |  |
| 「受講票」の送付先を○で選んで下さい。受付が完了し、開催決定後に発行いたします。 |   |                | ①現住所<br>②勤務先         |     | 受講料は学科講習日の受付の際に現金にてお支払下さい。また、請求書が必要な場合はお申し出下さい。   |             |  |  |
| 自動車免許証・特別教育修了証                           | 自動車免許証(写)貼りつけ箇所<br>(注) 免許証の裏に氏名または住所の変更が記入されている場合は、その裏の写しも必要ですので、その部分も申込書裏側に貼り付けて下さい。<br>なお、免許証の書替がお済みでない方は、変更事項が確認できる住民票等も併せてご提出下さい。   |                |                      |     | 11時間コースの場合<br>特別教育修了証(写)<br>(注) 特別教育修了者とは、労働安全衛生規則第36条第5号により、最大荷重1トン未満のフォークリフト運転に就かせるため、企業が労働者に学科6時間、実技6時間の教育を行った者で、これを証明する修了証を貼付下さい。<br>特別教育修了証の写し以外に、特別教育を受けた学科・実技・講師等の実績を記した記録等を提出する場合は、別綴りとして下さい。 |             |  |  |

(公社)建設荷役車両安全技術協会茨城県支部長 殿

※受講料受領  
確認

※修了証受領印

|         |      |    |      |       |        |      |                        |      |      |     |     |                     |
|---------|------|----|------|-------|--------|------|------------------------|------|------|-----|-----|---------------------|
| 走行装置    | 荷役装置 | 力学 | 関係法令 | 学科合計点 | 走行荷役操作 | 走行操作 | 総合判定<br>(学科・実技)<br>合・否 | 管理者印 | 担当者印 | 現・振 | 入金日 | 修了証発行月日は<br>実技最終日です |
| 免       |      |    |      |       |        | 免    |                        |      |      |     |     |                     |
| 取扱ディーラー |      |    |      |       |        |      |                        |      |      |     |     |                     |