

# 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。

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		平成 年 月 日		性別		生 年 月 日		昭 和 ・ 平 成 年 月 日	
受講者・会社に関する項目	ふりがな			男	女				
	申込者氏名	(印)							
	現住所	(都道府県から記入) 〒 -		TEL ( ) -					
勤務先	所在地	(都道府県から記入) 〒 -		TEL ( ) -					
	名称								
一部免除される資格の説明	<b>31時間コース</b> (4時間が、以下の資格がある方には免除されます。) 大型・中型・準中型・普通・大型特殊(カタピラ限定車)自動車免許のいずれかを有する者								
	<b>11時間コース</b> (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。) ①道路運送車両法による大特殊免許(カタピラ限定車を除く)を有する者 ②労働安全衛生法による <b>特別教育を修了</b> し、1t未満のフォークリフトの <b>運転経験が3か月</b> あり、かつ、大型・中型・準中型・普通・大型特殊(カタピラ限定車)自動車免許のいずれかを有する者 ③農耕車限定大型特殊自動車免許を有する者								
	<b>35時間コース</b> (免許がないため、時間的な免除が受けられない方です。) 自動車免許のない者は、氏名・生年月日を証する <b>住民票等が必要</b> です。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 実技日	希望月	○	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」の郵送先を○で選んで下さい。受付後、こちらから葉書様式で送ります。		受講票の郵送は		①現住所 ②勤務先		を希望します。		受講料が未納の方は、速やかに持参又は口座振込をお願いします。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	<b>自動車免許証(写)貼りつけ箇所</b>				<b>11時間コースの場合 特別教育修了証(写)</b>				
	(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。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 <b>住民票等</b> も併せてご提出下さい。				(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。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(学科・実技)合・否	管理者印	担当者印	現・振	入金日	修了証発行月日は実技最終日です
免						免						
取扱ディーラー												