

上半身写真 1 枚  
3 cm × 2.5 cm  
・正面・無帽  
・無背景  
・裏面に氏名記入  
の上、のり付け

## 技能講習受講申込書

受講日	年 月 日～ 月 日	受講コース 11H 15H 31H 35H
-----	------------	-----------------------

フリガナ		性別	生年月日 (満年齢)		
氏名		男女	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)	
郵便番号	〒 ー	TEL(携帯可)	( )		
フリガナ					
現住所	都道府県		市区		
フリガナ		ご担当者	部署		
勤務先名			氏名		
郵便番号	〒 ー	TEL	( )		
フリガナ					
勤務先所在地	都道府県		市区		

※裏面もご確認いただきご署名ください。

次の本人確認書類等はお申し込み時に必要です。

—免許証又は修了証の写しを裏面に貼付してください。—

確認書類の内容	<p style="text-align: center;"><b>本人確認書類</b></p> <p style="text-align: center;">下記の●中からいずれか1つを貼付</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●運転免許証(有効期限内)</li> <li>●住民票等は添付せずにご提出ください(6カ月以内でマイナンバーの記載のないもの)</li> <li>●免許証(小型船舶操縦免許証、移動式クレーン免許証等)</li> </ul>	受講資格の内容	<p><b>受講要件</b> 下記■一つでもあてはまるもの</p> <p>11H ■大型特殊自動車運転免許(キャタピラ限定除く)保有者 ■普通自動車運転免許以上を保有し、特別教育修了後1t未満のフォークリフトの運転業務に3カ月以上経験 ※事業主経験証明及び特定自主検査記録表添付</p> <p>15H ■自動車運転免許のない方で、特別教育修了後1t未満のフォークリフトの運転業務に6カ月以上経験 ※事業主経験証明及び特定自主検査記録表添付</p> <p>31H ■自動車運転免許保有者</p> <p>35H ■上記に該当しない方</p>
---------	---	---------	--

11H・15Hコースを業務経験で申込みされる方のみ、下記の事業主経験証明欄を記入・捺印してください。

事業主経験証明欄	業務経験等	特別教育修了日	S・H・R 年 月 日修了 (貼付修了証又別添実施証明書のとおり)		
		フォークリフト運転業務経験期間	S・H・R 年 月 日～ 年 月 日( 年 月)		
		業務経験時使用機種の詳細	メーカー名	型 式	
		特定自主検査記録表添付	最大荷重	kg	所有者 (事業者・レンタル・その他)
		上記の経験及び記載事項に相違ないことを証明します。			
		年 月 日			
		事業所所在地			
		事業所名称			
		事業者名			
			代表者印		

領収年月日	領収証番号	実施管理者印	受付印
年 月 日	現金 振込		

修了証受領印

ご本人様確認及び受講コースの確認に必要な免許証・修了証の両面をコピーし所定の位置に添付してください。  
受講当日は免許証、修了証の原本確認を致します。必ずご持参ください。(確認できない場合受講が出来ません)

免許証又は修了証の表面コピー添付

免許証又は修了証の裏面コピー添付

### 個人情報の取り扱い及び受講料に関する事項

#### お客様各位

当社は個人情報を次の目的で利用させていただきます。

- ・受講申込書の内容及び受講資格等の確認
  - ・受講料の支払い方法、入金状況の確認
  - ・講習案内の送付及びアンケートの実施
  - ・お客様からのお問い合わせや資料請求への対応
- ※上記にご同意いただけない場合は窓口までお申し出ください。

**注: 受講料・確認書類を添えて講習開始7営業日前までに本人が直接申し込んでください。遅刻、途中退席及び欠席等で所定の講習時間が不足すると修了できません。その場合受講料の返金はできません。**

(上記事項を確認承諾しました。)

署名 (自署)	
------------	--

### 【原本確認】

令和 年 月 日

(株)島原自動車学校  
島原フォークリフトスクール

受付	実施管理者