

## 修了証交付台帳

フォークリフト運転技能講習 受講申込書 受講月  月分

受講区分  
受付番号

受	ふりがな			生年月日	S・H	年	月	日生
	氏名							(満才)
講	現住所			郵便番号:				
				電話番号:				
者	免許の種類	大型・中型・準中型・普通 大特(装輪)・大特(装軌)		免許番号	第 号			
	免許取得年月日	昭和	年	月	日	平成	免許の条件	
事業場	名称			事務連絡者名				
	所在地			郵便番号:				
				電話番号:				
特別 教 育 修 了 者	フォークリフト 運転経験	昭和	年	月	～	年	月	運転した フォークリフト
		平成	年	月	～	年	月	
	名称			メーカー名				
	所在地			型名				
				最大荷重	Kg			
				電話番号				
				平成	年	月	日	修了
上記の通りフォークリフトの運転の実務に従事したことを証明します。 平成 年 月 日 事業場名 代表者名 印								
上記の通り受講の申し込みを致します。 平成 年 月 日 受講者 印								

黄色の部分は必ず記入して下さい。

写真  
(2枚必要)  
・1枚貼り付ける  
・1枚は、裏面に  
氏名記入し  
添付

株式会社 茨城県石岡自動車学校  
石岡市東大橋2848番地  
0299-26-2244

区分	受講番号	講習料	教本代	収納料金	出納済印
		¥	¥	¥	¥
修了証交付帳	修了証番号			交付	平成 年 月 日
	学 科			実 技	
	荷役	力学	法令	走行	合計
講習時間	A:7h B:7h C:11h D:7h E:11h			A:4h B:4h C:4h D:24h E:24h	
再交付	平成 年 月 日			平成 年 月 日	
書替	平成 年 月 日			平成 年 月 日	