

実施日	学科	/	技能	
-----	----	---	----	--

業務規程第12条：添付-18

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 講 者	ふりがな			生年月日	S・H 年 月 日生 (満 才)
	氏 名				
	現住所			郵便番号:	
				電話番号:	
	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 所在地	事務連絡者名			
		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 平成 (通算 年 ヶ月)	運転した フォークリフト	メーカー名	
				型 名	
				最大荷重	Kg
		名 称		電話番号	
		所在地		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				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	荷 役	走 行
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			