

写真

縦 3cm 横 2.5cm
1枚(撮影後6ヶ月以内のもの
で、裏に名前を
記入し貼付)

フォークリフト運転技能講習申込書

- ① 受講希望の方は、電話で空き状況をご確認の上、受講申込書をFAX(092-431-1792)して下さい。
- ② FAX送信後1週間以内⇒ご入金の上、申込書原本を郵送する。
- ③ 詳細は「受講申し込み手続き方法について」をご覧ください。

1 受講コース及び受講希望日の記入欄【※印の欄は記入しないで下さい。】 ※会員・非会員

受講希望	月 日開始	受講票送付希望先	勤務先・自宅 (どちらかを選択下さい)	受講番号	※
------	-------	----------	------------------------	------	---

2 受講者氏名等の記入欄

ふりがな		性別	旧姓を使用した氏名 又は通称の併記の希望	有・無
受講者氏名		男・女	併記希望の氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日	本人連絡先(携帯)		
現住所	〒 ー 都道 府 県			
勤務先	〒 ー 所在地			
	名 称			
	担当者名	TEL ()	FAX ()	

3 自動車免許、特別教育修了証の写しの貼付

自動車運転免許証をお持ちの方は、大特・大型・中型・準中型・普通など免許の種類に○印で囲むとともに、そのコピーを貼付して下さい。免許をお持ちで無い方は、免許証なしに○印をし、次ページの受講申し込み手続き方法の説明にある公的書類を貼付して下さい。また、特別教育修了証をお持ちの方は、経験証明書等を別途ご提出いただきます。

(免許証コピーの貼付) 現住所が表書きと違う場合は、裏面のコピーの必要です。両面とも貼付願います。または、別紙でも構いません。	所持する運転免許証及び資格に該当するものを○で囲んで下さい。	大特(カタピラ限定なし) 大型・中型 準中型・普通 免許証なし
	※受講料	
	※テキスト代	
	※合計	
	支払い方法	※銀行口座振込みのみ
受講料の振込予定日	月 日予定	

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福岡県支部長 殿

上記のとおり受講料を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

受講者氏名

申込書送付先

〒812-0013 福岡市博多区博多駅東 1-18-8 福岡県トラック総合会館 3階

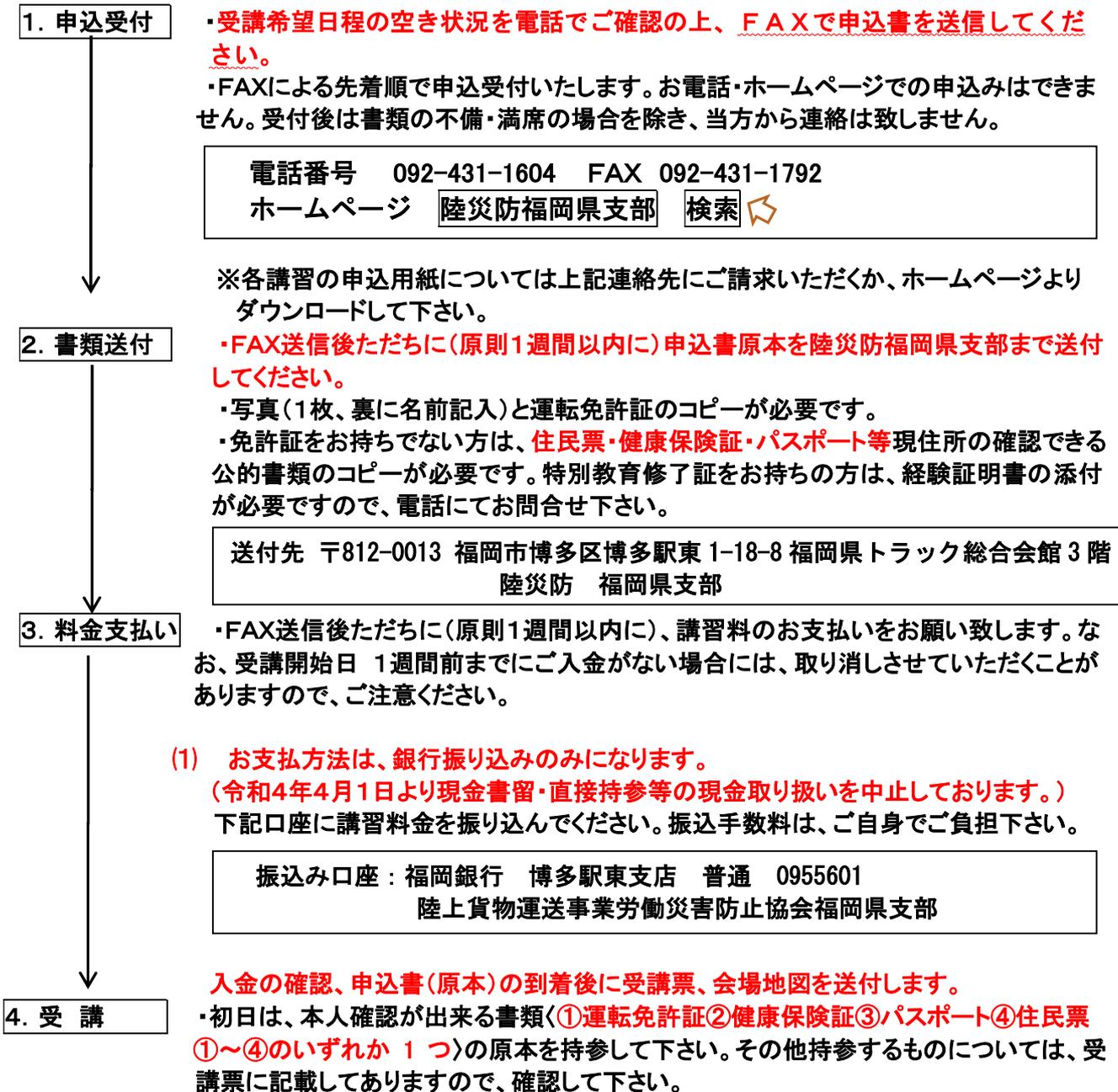
陸災防 福岡県支部

TEL 092-431-1604 FAX 092-431-1792

ご記入いただいた個人情報は、受講者への連絡のほか、技能講習の実施、修了証の交付のために利用いたします。

陸災防福岡県支部使用欄(受講申込書記載事項確認書)			
確認事項	確認印	月 日	確認印
・氏名・生年月日・現住所 (免許証・保険証・パスポート・住民票・その他) ・受講資格等原本確認(免許証・修了証・その他)	確認者		係 係

● 受講申し込み手続き方法について



●受け付け締め切り

各講習・研修の申込期限は、受講日初日の7日前(土日祝日除く)です。ただし、各講習とも定員になり次第締め切ります。

●受講の取り直し・変更・欠席の取り扱いについて

① 受講の取り直し

受講の取り直しについては受講開始日の前々日(土日祝日除く)までにご連絡をお願い致します。ご連絡がない場合は欠席扱いになり講習料の返金はできません(振込手数料はご負担いただきます)。

② 日程・受講者の変更

日程・受講者の変更については受講開始日の前々日(土日祝日除く)までにご連絡をお願い致します。日程の変更については1回に限り、次回講習(次回講習が定員の場合はその次)への振替をします。なお、日程変更後の取り直しについては、講習料の返金はできません。また、変更後の日程の再変更はできません。

③ 欠席・遅刻

受講日初日及び日程途中からの欠席・遅刻は未修了扱いとなり講習料の返金はできませんので、ご注意ください。ただし、本人から連絡があり、やむを得ない事情と当協会が判断した場合には、再受講を認めることもあります。