

## フォークリフト運転技能講習申込書(仮)

※ フォークリフトの運転未経験者は、番号を○で囲んでください。

受講日：令和 年 月 日 ～ 月 日

事業所名				電話番号	
所在地	(〒 - )			担当者	
番号	ふりがな	生年月日	住 所	保持する自動車免許の種類 (○で囲んでください。)	
	氏 名				
1		昭和・平成	(〒 - )	普通	準中型
		年 月 日		中 型	大 型
2		昭和・平成	(〒 - )	普通	準中型
		年 月 日		中 型	大 型
3		昭和・平成	(〒 - )	普通	準中型
		年 月 日		中 型	大 型
4		昭和・平成	(〒 - )	普通	準中型
		年 月 日		中 型	大 型
5		昭和・平成	(〒 - )	普通	準中型
		年 月 日		中 型	大 型

※ 氏名、生年月日、住所等の個人情報、受講者への連絡や講習の実施のために使用し、それ以外の目的に使用することはありません。

申込先：公益社団法人 建設荷役車両安全技術協会 山梨県支部  
 〒409-3867 中巨摩郡昭和町清水新居 1602 ササモトビル2-A  
 TEL：055-226-3558 FAX：055-226-3631

【登録番号：山梨労働局長登録第63号 登録有効期間：R1.9.17~R6.9.16】