

フォークリフト運転技能講習 受講申込書

受講月日	(初日) 令和 年 月 日
	(最終日) 令和 年 月 日
受講コース ○印をつけて下さい	35h(5日間)コース・31h(4日間)コース 15h(3日間)コース・11h(2日間)コース

写真

縦 3.0cm

横 2.5cm

(キャンセル料)講習初日の前日から起算して2日前迄・・・4,400円(講習初日の前日以降のキャンセルは、返金いたしません。)

口別紙、「お申し込みにおける個人情報の取り扱いについて」に同意の上申し込みます。

受講者氏名等	フリガナ				生 年 月 日
	氏 名				S 年 月 日 才 H
	旧姓を使用した氏名等の併記希望の有無 (該当する番号に○印をつけてください)	1、有	2、無	併記を希望する氏名 又は通称	
	現住所	〒 新潟県			
	連絡先	自宅： — — 携帯： — —			
	勤務先名	電話： FAX：			
	勤務先住所	〒 新潟県			

受講コース(該当する空欄に○印をつけてください)				必要な証明類
35h		自動車免許を持たない方		
31h		大型、大型特殊(カタビラ限定)、普通、中型、準中型自動車免許を有する方		
15h		6ヶ月以上1t未満のフォークリフトの運転経験を有する方		○ 11hコース(口)に準ずる
11h	イ	大型特殊免許(カタビラ限定を除く)を有する方		
	口	大型、普通、中型、準中型、大型特殊(カタビラ限定)自動車免許を有する方で、フォークリフト運転特別教育終了後、1t未満のフォークリフトの運転経験を3ヶ月以上有する方		○ 「フォークリフト運転特別教育終了証」または「実施記録」 ○ 下記に定める「事業主による実務経験証明」 ○ 実務の際に従事した1t未満のフォークリフトの「特定自主検査記録表」の写し
(事業主による実務経験の証明)	受講者氏名			印
	従事期間(3ヶ月以上)	年 月 から 年 月 まで		
	受講者は上記の期間、1t未満のフォークリフト運転の実務に従事したことを証明します			
	事業所名	所在地		
	代表者氏名			

※旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は、事実を確認出来る公的機関の証明書が必要になります。
※科目の一部免除に関するこの申請に虚偽が認められた場合は、技能講習修了証を取り消すことがあります。
※ご記入いただいた個人情報は、ご受講利用目的以外では利用いたしません。

学校確認	金額	11h	26,400	支払期限	R 年 /	①	
		15h	33,000	入金日	R 年 /	②	
		31h	39,600	運転免許証	要・済	③	
		35h	45,100	住民票	要・済・不要	④	
				証明書類	要・済・不要	⑤	
				写真	要・済	⑥	
		合計		備考			

※金額はすべて消費税込の価格です。令和7年度より適用