


5

月講習

フォークリフト運転技能講習受講申込書

FAX送信先▼
075-611-8400

※FAXで申込後、この申込書に写真を貼って、事前に郵送してください。

受講者	フリガナ	←必ず記入		S · H	
	氏名	携帯番号 ()	生年月日	年	月 日生
		旧姓等併記希望の場合 旧姓等: ※併記を希望する氏名等が確認できる書類(戸籍抄本、住民票の写し、自動車運転免許証等)を当日受付時に提示してください。			
住所	〒 -				
本人確認	受講日に見せていただく本人確認書類(どれか1つを必ずご持参ください) <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 各種免許証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書又は在留カード <input type="checkbox"/> 公的な身分証明書 (氏名、生年月日が記載されたもの)				
勤務先	会社名	〒 -		担当	部署・氏名
	所在地			連絡先	ご担当者メールアドレス: ※お問合せ等に使用いたします。 ()
			電話	勤務先受講者	
		FAX	勤務先受講者		
郵送	請求書・受講票の送付先 いずれかに☑してください <input type="checkbox"/> 勤務先住所 <input type="checkbox"/> 受講者住所				
テキスト	<input type="checkbox"/> テキストを購入しない		使用するテキストは出版元の改訂などで予告なく変更することがあります。 (同じ表紙のテキストでも改訂等により、用語、ページ数等が異なる場合があります。)		
受講にはテキストが必要です。テキストは受講当日にお渡しします。 すでにテキストがあるため、今回はテキストを購入しないときは、上覧にチェックしてください。					
受講区分	免許証のコピーをここに貼付				
実技希望	希望コース(チェック✓してください)		車種		
	休日Aコース		カウンター式 (すわって運転)		
	平日Bコース				

カラー写真貼付

 6か月以内撮影
 .. 無帽、正面..
 .. 上三分身..
 .. 背景無地..
 3×2.4cm
 裏に氏名を記入

受講番号

※記入不要

年 月 日
 公益社団法人 京都労働基準協会 会長 殿

- 1 受講資格を定める講習、科目免除希望の場合は所定欄に記入し、資格証のコピー又は事業者証明を添えてください。
- 2 記入された個人情報、当協会が責任を持って管理し、この講習の実施のためだけに使用します。(法令による場合を除く。)

京都労働基準協会京都南支部への連絡等記入欄
 ※例: 領収書希望(講習会当日のお渡し)、キャンセル待ち希望、受講者の変更等連絡にご使用ください。