

(表)

受付番号		
受講日	学科	月 日
	実技	1次・2次・3次

ここに  
写真1枚  
をクリップで  
挟んでください

2.5cm	
ここに 写真1枚 を貼付して ください	3.5cm

※写真は3ヶ月以内撮影したもの  
無帽・無背景・紙印刷は不可

※受講する実技を○で囲んでください。  
武雄・唐津は必要ありません。

## フォークリフト運転技能講習 受講申込書 (修了証台帳)

ふりがな		性別		※
氏名		男 ・ 女	修了証 番号	
生年月日	昭・平 年 月 日		交付年月日	. .
現住所	□□□ - □□□□	都道 府県		
		携帯電話(連絡先) - -		
勤務先	所在地	□□□ - □□□□	都道 府県	
	会社名		電話番号 - -	
お持ちの 運転 免許証	大型特殊 (限定なし)又は (農耕車に限る)	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>自動車運転免許証のコピー</b></p> <p>ここにのりで貼り付けてください (セロハンテープ不可)</p> <p>〔運転免許証に「裏書き」がある場合は、そのコピー を申込用紙の裏面に貼り付けてください。〕</p> </div>		
	大型 中型 準中型 普通 大型特殊 (カタピラ限定)			
〔該当に ○印〕				
申込年月日	年 月 日	受講者氏名		印

### 【注意】

- 申込書の太枠内に黒色ボールペンで必要事項を記入してください。(フリクションは不可)
- 受講料は申込みと同時に直接支払い、又は現金書留・銀行振込みで納付してください。  
振込先 佐賀銀行 高木瀬支店 普通口座1010058  
陸上貨物運送事業労働災害防止協会佐賀県支部
- 無断欠席の場合、受講料は返金しませんので、必ず受講日を忘れないように注意してください。

《お問い合わせ》 〒849-0921 佐賀市高木瀬西三丁目1番20号  
陸上貨物運送事業労働災害防止協会 佐賀県支部  
☎ 0952-30-3456 fax 0952-31-6441