

フォークリフト運転 技能向上講習受講申込書

- 受講予約に関して、まず講習希望日の予約状況をお電話にてご確認ください。
- 太線枠内を記入、フォークリフト運転技能講習修了証のコピーを添付して受講日迄にFAXをお願いいたします。

講習日	年	月	日	【個人情報の取扱いについて】 個人情報は受講申込書の内容確認、受講票送付以外には使用しません。
-----	---	---	---	-----------------------------------------------------------

お名前	フリガナ	自宅電話	-	-	
		携帯電話	-	-	
		生年月日	S・H	年	月
ご住所	〒 -				
勤務先名	名称	所属部課名			
	所在地	〒 -	会社電話	-	-
			FAX番号	-	-

希望機種	講習希望内容
<input type="checkbox"/> カウンターバランス型	<input type="checkbox"/> リーチ式の操作を重点的に受講をしたい。
<input type="checkbox"/> リーチ型	<input type="checkbox"/> しばらく運転していないので運転に慣れるように練習したい。
	<input type="checkbox"/> 基本に戻り、安全運転操作の確認をしたい。
	<input type="checkbox"/> 運転・操作をうまくできるようになりたい。

フォークリフト運転技能講習修了証

表面 (写し)

裏面 (写し)

【注意事項】

- 講習当日は、フォークリフト運転技能講習修了証を持参してください。忘れられた場合は、受講することができませんのでご了承ください。
- 受講料振込後の申込の取り消しについては、受講日変更以外は、受講料の返金できませんのでご了承ください。
- サンドル、ツッカケ、スリッパ、半ズボン、袖のない上着(ランニング)等、講習に適さない服装では受講できません。

受講料	項目	金額	備考
受講料		円	
	受講受付NO.		

資格確認	受付担当

大阪労働局長登録教習機関(第100号)
大阪特殊自動車学校
 大阪府四條畷市下田原2211

TEL 0743-78-0438 FAX 0743-79-2551