

トヨタL&F札幌株式会社  
営業本部長 殿  
FAX(011)852-4717

13H	
33H	
37H	

決定受講日	年	月	日
修了証番号	第		号
交付年月日	年	月	日

# まなペ～る フォークリフト運転技能講習 受講申込書

ふりがな			性別	写真 貼付欄 1枚 (3×2.4cm)							
氏名			男・女								
生年月日	西暦	年 月 日	生 歳								
現住所	〒										
連絡先電話番号	— —		返信先FAX番号	<small>*受講日決定の連絡はFAXのみとなります。 必ず返信先のFAX番号を記入ください。</small>							
受講ご希望日	年 月 日										
勤務先	所在地	〒									
	事業場名	TEL	— —								
		FAX	— —								
免除資格	運転免許所有者	大型	中型	準中型	普通	大特	大型二	普通二	大特二	交付日	年 月 日
	免許証番号									発行者	公安委員会

(運転免許証の写しを裏面に貼付して下さい。現住所が免許証と異なる場合は、住民票等を用意して下さい。)

## 特別教育実施証明書

教育内容      フォークリフト特別教育の内容をご記入ください。

受講者氏名		生年月日	西暦	年	月	日					
学科	講師名.	実施年月日	自	年	月	日	～	至	年	月	日
実技	講師名.	実施年月日	自	年	月	日	～	至	年	月	日

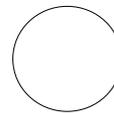
上記の通り、申請者はフォークリフト特別講習を受講したことを証明します。

平成 年 月 日

会社印

事業主印

会社名



所在地

事業主氏名

フォークリフト「1トン未満」の実務経験 \*特別教育修了後の経験期間をご記入ください。  
実務経験期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日 ( 年 ヶ月)  
\*運転業務で使用したフォークリフトを下記にご記入下さい。

運転業務について実務  
経験証明欄

メーカー名・型式		最大荷重	
製造・車体番号		作業場所	

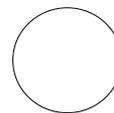
上記の通り、申請者は当事業所においてフォークリフト運転業務に従事した経験を有することを証明します。

平成 年 月 日

会社印

事業主印

会社名



所在地

事業主氏名

時間コース	受講料確認	免許発行	実施管理者	副実施管理者	担当者

トヨタL&F株式会社  
フォークリフト運転技能講習  
業務規程(10/22)

(平成29年4月1日改訂)

受付担当者