

*受講する講習に
チェックをしてください。

☐ 併 合 講 習 受講申込書
☐ 玉 掛 け 技 能 講 習 受講申込書
☐ クレーン運転特別教育 受講申込書

※回 数	講習開始日	※受講番号
第 40 回	令和7年12月3日	
フリガナ		
氏 名		
	旧姓を使用した氏名 及び 通称の併記を希望する場合は下記にご記入ください。	
	併記を希望する <input type="checkbox"/> 旧姓を使用した氏名 <input type="checkbox"/> 通称	
生年月日	S ・ H 年 月 日	

写真
(30×24mm)
上半身
1枚をここに貼付
し他の2枚は申込
書に同封してくだ
さい。

現住所	〒 —		
	TEL () — 携帯TEL		
勤務先 〔就労者のみ 記入下さい〕	〒 —		
	所在地		
	事業所名		
	TEL () —	連絡担当者	
	FAX () —		
請求書	請 求 書 : <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		

ここに本人確認のできる書類（運転免許証<表・裏>など）の写しを貼付して下さい。

- ※欄は記入不要です。
- 当組合にてフォークリフト運転技能講習を修了された方のみ修了証に併記できます。（手数料は無料です。）併記希望の場合は、修了証の写しを添付して下さい。（講習修了時には原本を提出下さい。）
- 修了証の氏名欄に旧姓等の併記希望の場合は、旧姓等が確認できる書類（住民票、運転免許証等）の写しを添付して下さい。
- 個人情報につきましては、当組合が責任をもって管理し本講習の目的以外には使用いたしません。

※受 付 印	※書類確認印	※交付年月日	※修了証番号	※備 考
		年 月 日		