

様式4

※ 黒い太枠を受講する本人自筆でご記入ください。

## フォークリフト運転技能講習申込書

茨城県自動車学校長 殿

FAX 029-247-6134

受付番号		受講年月日	年	月	日	※写真入り公的証明書の写しがある場合は不要		
フリガナ			性別	生年月日				
氏名	(姓)	(名)	男 女	昭 平	年		月	日生 歳
住所	〒( )						電話	
勤務先	所在地 名称 <small>(領収書が会社名の方は、会社名を明記して下さい)</small>							
下記の事項について、該当するコースへ <input checked="" type="checkbox"/> を記入して下さい。								
Aコース(11時間) <input type="checkbox"/> ① 道路交通法第84条第3項の大型特殊(農耕車限定含)を有する者。								
Bコース(31時間) <input type="checkbox"/> 道路交通法第84条第3項の大型・中型・準中型・普通・大型特殊(カタピラ限定車)自動車免許を有する者。								
受講日	月 日 ~ 月 日							
現有免許写し貼り付け								
講習料金(税込)			円	(備考)				

※ 1週間前までに、提出してください。

※ 講習開始後、受講料の返金はありません。