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) (旧姓　　) 旧姓を希望される方のみ	(名)	男 女	昭 平　年　月　日生 (　歳)
住　所	〒(　　)		電話	
勤務先	所在地 名　称 (領収書が会社名の方は、会社名を明記して下さい)			

下記の事項について、該当するコースへ ☑ を記入して下さい。

☐ Aコース(11時間)
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)
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。

受講希望日	月　日　～　月　日　を希望する

(運転免許所等添付蘭)

講習料金(税込)	円	(備考)

※　指定日までに、提出してください。
※　同意書をよく確認してください。
※　予約者数が3名に達しない場合は中止となります。