様式11-3

フォークリフト運転技能講習受講申込書

受講地（　　）受講日程（　　）　31Hコース　15Hコース　　11Hコース

（注）　該当するコースに○を付けて下さい。

縦30mm
横24mm
写真1枚のり付け

正面無帽、背景無色、上三分身で撮られた鮮明な写真を貼付してください・

もう1枚の写真を貼り付けずに添付してください。

楷書で正確に書いて下さい。

ふりがな		
氏　　名		
旧姓を使用した氏名又は通称の併記希望の有無（いずれかを○で囲む）　有・無		
併記を希望する氏名又は通称		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	
現住所	〒	携帯 TEL
勤務先	所在地	〒 TEL
	名　称	FAX
講習科目の一部免除希望の範囲（数字を○で囲む）	１．走行に関する装置の構造及び取扱いの方法に関する知識 ２．走行の操作	
31Hコース	○	普通自動車以上の免許又は大型特殊自動車免許（カタピラを有する自動車のみを条件とするものに限る）を有する者
15Hコース	○	フォークリフト（1ｔ未満）の運転の業務に６か月以上従事した経験を有する者（特別教育を修了した者で事業場の証明がある者に限る。） 下欄　◎事業場証明必要
11Hコース	○	１．大型特殊自動車免許（カタピラを有する自動車のみを条件とするものを除く）を有する者
	○	２．普通自動車以上の免許又は大型特殊自動車免許（カタピラを有する自動車のみを条件とするものに限る）を有し、かつ、フォークリフト（1ｔ未満）の運転の業務に３か月以上従事した経験を有する者（特別教育を修了した者で事業場の証明がある者に限る。） 下欄　◎事業場証明必要
◎フォークリフトの運転業務に従事した経験証明	年　月　日から　　年　月　日まで通算　年　か月当事業場において 最大荷重１トン未満のフォークリフトの運転の業務に従事したことに相違ないことを証明します。 事業場所在地 事業場の名称 事業者職氏名　　職印	
	安全衛生規則第36条第5号 フォークリフトの運転の業務に係る特別教育	修了年月日　　年　月　日 特別教育実施機関名（　　）

（注）旧姓等併記を希望する場合には、戸籍謄本、住民票等旧姓等を明らかにする書面を添付して下さい。

年　月　日

（公社）北海道労働基準協会連合会長　　殿

※受講番号	

※講習科目免除希望・免除資格確認	
支　部	年　月　日
本　部	年　月　日

（注）１．※欄は記入しないでください。

2.　運転免許証又は特別教育修了証等特別教育を修了したことを証明する書面の写しを裏面に貼付して下さい。

３．２以上の事業場の業務の経験の証明方法については、(公社)北海道労働基準協会連合会又は開催支部にご照会下さい。

修了証（受講票）の送り先	1．自宅　2．勤務先　3．その他（　　）