

株式会社ジャパンクリエイティブ JCフォークリフト教習センター

お問い合わせ窓口:0120-045-915

## 「フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育」受講申込書

※申 込 日

※太枠内をご記入ください。

西暦 年 月 日 ( )

※ 教習センター		※ 申込区分	個人 ・ 法人		
受講講習名	フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育				
受講日	西暦 年 月 日 ( )				
※ フリガナ					
※ 氏 名	⑨				
※ 生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)				
※ フリガナ					
※ 住 所	〒 - 都・道・府・県				
※ 連絡先(携帯電話可)	電話		※入金後のご連絡をメールでご希望の場合はメールアドレスをご記入ください。		
	FAX				
※ フォークリフト運転技能講習 または フォークリフト運転特別教育修了証	修了証番号		講習機関名		
	交付年月日	年 月 日			
※ 領収書発行希望	不要 ・ 個人名 ・ 会社名		※会社名ご希望の方は下記の法人欄に会社名を必ずご記入ください		

下記は法人申し込みの場合記入必須

フリガナ		勤務先TEL	
勤務先会社名		勤務先FAX	
勤務先住所	〒 - 都・道・府・県		担当者氏名

コピー貼り付け欄

フォークリフト運転技能講習またはフォークリフト運転特別教育修了証のコピー(表裏)を貼り付けてください。