

□フォークリフト運転 □玉掛け □床上クレーン運転 (コースあり共通) 申込書 ①

太枠線内をご記入のうえ、ファックスして下さい。(予約) (該当する講習に✓をして下さい)  
 その後10日以内に原本をご郵送下さい  
 FAX0280-32-6116 (送付状不要)

受講番号 ※記入不要	
---------------	--

様式第2号

予約番号	①申込日			年	月	日		
②受講日	【学科】	月	日	～	【実技】	月	日	～
③フリガナ								
④受講者氏名								
⑤旧姓 通称 (希望者のみ)	※旧姓併記をご希望される場合は、戸籍謄本又は旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の写しを添付してください。外国人の方で通称併記をご希望される場合は、住民票又はそれに類する証明書を添付してください。							
⑥生年月日	昭和・平成	年	月	日	満( )歳			
⑦受講者住所	〒							
⑧電話番号								
事業場情報	⑨事業場名							
	⑩事業場所在地	〒						
	⑪担当部署		⑫担当者名					
	⑬電話番号		⑭FAX					
⑮※受講コース 下表より該当するコースをご記入下さい	○科目の一部免除を希望される方は、その資格があることを証明する書類の写しを裏面に添付してください。詳細はHP又は案内参照 コース番号(下表より該当する番号をご記入下さい( ))							
⑯テキストについて(○をつけて下さい)	1. 要		2. 不要					
⑰請求書送付メールアドレス	@							
⑱窓口現金お支払いの場合はこちらに✓をお願いします	<input type="checkbox"/>							

入方個人不要です⑨⑩⑭⑮⑱欄はみ記の

一般社団法人古河労働基準協会長 殿

⑮コース詳細と必要書類についてはホームページでご確認下さい。  
 トップページ→講習会関係→年間計画より該当講習の「詳細」をクリック

お支払いは請求書到着後10営業日以内に銀行振込でお願いします。※但し講習開始日2週間前までにお願いします。

振込口座番号 足利銀行古河支店(普通)5507855 名義:一般社団法人古河労働基準協会

お支払いは原則として銀行振込でお願いします。窓口でのお支払いをご希望の方は必ず⑱欄にチェックをして下さい

受付時間 平日 午前9時～11時30分 午後1時～4時30分 会議等で休業することがありますのでHP、電話等でご確認下さい

【注意事項】

- この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、誤りのないように正確に記入してください。
- 講習初日に自動車運転免許証・健康保険証・在留カード等のいずれかの本人確認書類を持参してください。  
健康保険証を持参する方は、現住所の確認できる書類も持参してください。
- 満18歳に満たない方は受講できません。
- 個人で申し込む方は、事業場関係の記入は不要です。
- 外国籍の方は在留カードのコピーと日本語理解力申告票を添付して下さい。日本語理解力申告票はホームページよりダウンロードして下さい
- 外国籍の方の受講条件は日本語理解力申告票に記載されたとおりですのでご対応をお願いします。

※受講コース一覧 該当するコースを受講コース欄にご記入下さい(詳細はHP又は案内をご参照下さい)

講習名	コース名		
フォークリフト運転	①11時間コース	②31時間コース	③35時間コース
玉掛け	④力学免除コース	⑤全科目コース	①大特免許写し ②普通免許写し ④⑥は該当する免許又は修了証の写しを裏面に貼付して下さい
床上操作式クレーン運転技能講習	⑥力学免除コース	⑦全科目コース	

【一般社団法人古河労働基準協会】

住所 306-0011茨城県古河市東3-7-35永塚ビル1F 電話0280-31-4176 FAX0280-32-6116

受講申込書の個人情報は、本講習会の的確な実施のために利用するほか、他の研修会や当協会の行事等のご案内を送付する目的でのみ使用させていただきます。