

(フォークリフト)
運転技能講習受講申込書

宮古技能講習センター

TEL 0193 - 69 - 2131

FAX 0193 - 69 - 2593

○印をしてください

受講日に記入

領収証	個人・会社
-----	-------

本人確認	運転免許証
	その他

宮古技能講習センター 殿

年 月 日 申込み

※太枠内はすべてご記入ください。

ふりがな		年齢	性別
氏名			男・女
生年月日	昭和 平成	年	月 日 生
住所	〒 - -		
	自宅	- -	携帯番号 - -
勤務先	会社名		
	住所		
	電話番号	- -	FAX番号 - -
月 日 開始のコース		管理者	印
		受付者	印

受講資格申請書

私は、技能講習の受講にあたり下記のとおり運転免許がありますので受講資格要件を満たしていることを申請いたします。

氏名 _____ 年 月 日

宮古技能講習センター 殿

① 条件	運転免許証	交付日	年 月 日 交付
		免許証番号	第 _____ 号
	種類	普通・準中型・中型・大型・大特(限定なし)・大特(限定あり)・二種(準中型を除く)	

- ・ 該当する項目はすべて正確に記載してください。御不明な点は当センターにお問合せ下さい。
- ・ 運転免許証は受講日も必ず持参してください。

表

裏

この欄に運転免許証のコピーを貼付し、必ず原本をご持参下さい。