

運転 技能講習科目一部免除申請書

フォークリフト

フリガナ		保有資格 <input type="checkbox"/> にレ印	<input type="checkbox"/> 受講資格②に該当 <input type="checkbox"/> 受講資格③に該当
氏名			
生年月日	昭・平 年 月 日 (満 歳)	性別	男 女
現住所	〒 —		

受講資格②: 第一種の大型・中型・準中型・普通、大型特殊自動車(限定あり)もしくは第二種の大型・中型・普通運転免許証をお持ちで特別教育終了後、1トン未満のフォークリフトの業務経験が3ヶ月以上の方

受講資格③: 自動車運転免許証の無い方で特別教育終了後、1トン未満のフォークリフトの業務経験が6ヶ月以上ある方

免除申請・証明項目	会社名		
	業務期間	年 月 日 から 年 月 日	年 月
	使用していたフォークリフトのメーカー及び型式		製造・車体番号
			最大荷重
	上記内容について相違ないことを証明します。また記載内容に虚偽がある場合は行政処分等が生じても異議ありません。		
	事業所所在地		
	事業所名		社印
	代表者名	代表者印	

表面コピー  
貼り付け

特別教育修了証の  
コピーを貼り付け

裏面コピー  
貼り付け