

# フォークリフト運転技能講習における一部免除申請書

(小型フォークリフト運転特別教育修了後実務経験がある方)

## 1. 受講する技能講習名

受講する技能講習名	フォークリフト運転技能講習
受講を希望するコース	(11)時間コース (技能講習の走行の操作の免除)
受講日または受講予定日	令和 年 月 日・ 月 日 2日間

## 2. 受講申請者

- 上記講習を受講するにあたり、資格及び経験がありますので、講習科目の一部免除を申したいします。
- 審査において、免除条件を満たさない場合、一部免除の申請を取り下げます。  
また技能講習修了後でも申請内容に虚偽があった場合、如何なる行政処分が生じても異議申し立ては致しません。

申請者氏名 (受講者)	(印) (本人記入)	生年月日	(昭和・平成) 年 月 日生
		入社日	(昭和・平成・令和) 年 月 日
本籍地	(都道府県)	連絡先 電話番号	勤務先・自宅・その他( )
住所			( )- -

### (1) 終了済特別教育修了証

終了済特別教育修了証	特別教育の内容		
フォークリフト運転 特別教育修了証	修了証番号	取得年月日(修了年月日)	修了証交付者名
	第 号	昭和 平成 令和 年 月 日	

添付書類 1.小型フォークリフト特別教育修了証(写) 1部

### (2) 業務経験の証明

業務の内容	業務経験内容			
	業務期間	(平成・令和) 年 月 日～(平成・令和) 年 月 日(年 ヶ月)		
フォークリフト	<input type="checkbox"/> 所有	メーカー名	型式	積載荷量
	<input type="checkbox"/> リース			kg

徳島労働局長 殿

申請者(受講者)の業務経験について上記のとおり相違ないことを証明いたします。  
また、記載内容に虚偽がある場合、如何なる行政処分が生じても異議申し立ては致しません。

令和 年 月 日

事業所名

事業所所在地

代表者職氏名

業務経験証明には、社印及び代表者印(事業所責任者)の捺印をお願い致します。