

申込先：(公社) 東基連 八王子労働基準協会支部 (FAX：042-644-2092)  
〒192-0046 八王子市明神町1-10-14 南多摩建設会館2階

(公社) 東基連 会 員 ・ (公社) 東基連 会 員 外 (何れかを○で囲んで下さい。)

受	
---	--

写真2枚を裏  
(氏名記入)  
にして、クリップで  
止めてください  
(のり付け不可)  
縦 30 mm  
×横 24 mm

( ) 年度 フォークリフト運転技能講習 申込書 (HP)  
受講回 第 ( ) 回

受講年 (西暦)、受講回を記入してください。

※この名簿は、当該講習以外で使用するものではありません。

(ふりがな) 受講者氏名		生年 月日	S/H ( )	年 月 日生 ( 歳) ※受講日初日
現住所	〒 TEL: ( )			
勤務先等名称				
勤務先等住所	〒			
連絡先窓口	所属		氏名	
	TEL: ( )		FAX: ( )	
所有する自動車免許証 種類 (両面写しを添付)	種類			
	番号	第 号	公安委員会	都道府県
	取得年月			
※ 運転免許証の両面コピーが必要となります。コピーは、片面コピーで提出ください。				
記入日	年 月 日			

正式な申込方法を下記から選択し○で囲んで下さい。(必ずご記入下さい。)

現金書留	銀行振込
------	------

銀行振込の場合、みずほ銀行 八王子支店 普通 口座番号 0205921

名 義 公益社団法人 東京労働基準協会連合会 八王子労働基準協会支部

ヨシキョウダ ヲウゴウキョウギカクイノカイ ハチノヅノトウゴウキョウギカクイ

※ 銀行振込の場合、振込予定日を記入して下さい。 振込日 令和 年 月 日

※ 現金書留の場合、発送予定日を記入して下さい。 発送日 令和 年 月 日

銀行振込等の方は、FAX した申込書、写真、運転免許証のコピーを速やかに当支部に郵送  
願います。なお、必要事項が記載されていない、仮申込後、10日過ぎても正式手続きがされ  
ない場合は、キャンセル扱いとなりますのでご注意ください。