

科目免除申請書

フォークリフト

水沢自動車学校 御中

申請者

氏名

私は、技能講習の受講にあたり下記のとおり免許および運転の経験がありますので、講習科目の一部を免除されますよう申請いたします。

条件①	運転免許証	交付日	年 月 日 交付
		免許証番号	第 号
	種 類	<input type="checkbox"/> *所持免許証の種類を○で囲んで下さい。 【第1種】 ・普通 ・準中型 ・中型 ・大型 ・大特特殊(無限定 / カタピラ限定)	
		【第2種】 ・普通 ・中型 ・大型 ・大特特殊(無限定 / カタピラ限定)	

条件②	特別教育修了証 および記録	実施機関名		
		修了証番号		
		交付年月日		
		特別教育記録	※修了証のない方は記録の写しを添付してください。	
条件③	運転業務経験の 期間(特別教育 修了後の期間)	業務従事期間に 使用した機械	年 月 日 ~ 年 月 日まで (年 ヶ月)	
		(最大荷重1t 未満のフォーク リフト)	メーカー名 :	製造番号 :
			型 式 :	機体重量 :
		※上記機械の特定自主検査の記録表の写しを添付してください。		
上記の運転業務経験の記載事項について、相違ないことを証明いたします。 年 月 日 事業所名 所在地 連絡先 代表者名				

- 該当する項目は、すべて正確に記載してください。ご不明な点は当校にお問合わせください。
 ○運転免許証は、受講日も必ず持参してください。
 ○特別教育修了証は、原本を持参し、写しを添付してください。
 ○特別教育修了証のない方は、特別教育記録の原本を持参し、写しを添付してください。

印