

〈フォークリフト〉
検査者研修初回申込書

(公社) 建設荷役車両安全技術協会 佐賀県支部長 殿

申込日	令和 年 月 日		
事業所名			
所在地	(〒 —)		
代表者			
TEL	() —	FAX	
連絡責任者	(職名) 氏名		

申込者氏名 (フリガナ)	生年月日 (年齢)	受講希望コース	現在保有する資格
(フリガナ)	R7.6月現在満 歳	(○で囲んで下さい)	A・B・C・D
	年 月 日	18時間・21時間	E・F・G
現住所 〒			

現在保有する資格 (該当する内容の記号を○印で囲んで下さい)		
記号	受講者の資格内容	経験年数
〈 18 時間コース 〉		
A	建設機械科の職種に係る職業訓練指導員免許取得者	1年以上
B	建設機械整備科の訓練修了者	1年以上
C	建設機械整備に係る 1 級又は 2 級の技能検定合格者	1年以上
D	産車協：認定検査員研修受講者 (フォークリフト)	不要
E	「フォークリフト」以外の特定自主検査者資格保有者	1年以上
〈 21 時間コース 〉		
F	一級四輪自動車整備士、二級ガソリン自動車整備士、二級ジーゼル自動車整備士	1年以上
G	三級自動車シャシ整備士の技能検定に合格し、かつ、三級自動車ガソリン・エンジン整備士、又は三級自動車ジーゼル・エンジン整備士の技能検定合格者 (※シャシとエンジンの、二つの資格が必要です。)	3年以上

注：「経験年数は、受講に必要な当該機械 (フォークリフト) の点検、整備の経験年数を示す。