



# 企業申込型 フォークリフト運転技能講習 申込書

# FAX 024-524-2125

FAX 番号間違いにご注意ください

注意事項・規約

・チラシの内容をご確認いただき、お申込ください。

・全日程出席可能な方のみお申込いただけます。

・本申込でいただいた個人情報は、福島雇用促進支援事業の開催運営を目的としてのみ使用させていただきます。

・当申込書は第三者に開示・提示をしないものとします。

・但し、法令に基づき請求された場合等はこの限りではありません。

・暴力団関連等に所属している事業所は、申込できません。

・記入漏れ、添付漏れ、虚偽の記載等の不正行為があった場合は、申込を受理できません。

・申込多数の場合は、早めに申込を締切の場合があります。

・申込書受取及び内容確認の連絡、選考結果の連絡が取れない場合はキャンセルとなります。

・先着順ではありません。申込締切後、当該事業の主旨に基づき厳正に選考いたします。

・なお、選考に関するお問合せには、他の選考者との公平を期するために一切お答えできません。

・当協議会が実施する事業において、当協議会に故意または重大な過失がある場合を除き、事故・トラブル・損失・傷害等について、当協議会は補償や賠償責任を一切負いません。

・受講確定後のキャンセル、無断欠席等については、キャンセル料をいただく場合があります。

注意事項・規約に同意のうえ、申込みます。

平成 年 月 日

署名  
(申込責任者名)

▼ご希望の会場に○を付けてください

いわき	1	9/4 (火) ~ 9/7 (金)	
	締切 8/23 (木)		
南相馬	3	9/13 (木) ~ 9/16 (日)	
	締切 9/2 (日)		
いわき	2	10/10 (水) ~ 10/13 (土)	
	締切 9/27 (木)		
南相馬	4	10/2 (火) ~ 10/5 (金)	
	締切 9/18 (火)		

連絡先・事業所概要			
フリガナ			フリガナ
事業所名			代表者名
業種			
所在地	〒 番地、建物名までご記入ください		
震災前所在地	<input type="checkbox"/> 同上	〒 H23.3.11時点の住所をご記入ください	
担当者	(部署・役職名)	(氏名・フリガナ)	
電話番号		FAX番号	

被災12市町村(*)に事業所がある場合はご記入ください	フリガナ		
	事業所名		
	所在地	〒	

応募動機	この講習会に応募する動機を記入してください
------	-----------------------

添付必須

① 受講希望者の【自動車運転免許証のコピー】

② 受講希望者の【雇用保険被保険者資格取得届の写し】もしくは、雇用の確認が取れるもの

申込の日から**3日以内(土日祝を除く)**に協議会から電話連絡をします。

**3日以上経っても連絡がない場合は、申込書が届いていない等が考えられます。お手数ですが、協議会までお問合せください。**

受講希望者①	フリガナ			生年月日	昭和・平成	年	月	日生
	氏名			年齢	歳	性別	男・女	
	自宅住所	〒 番地、建物名までご記入ください						
	電話番号		雇入年月日	昭和・平成	年	月	日	

受講希望者②	フリガナ			生年月日	昭和・平成	年	月	日生
	氏名			年齢	歳	性別	男・女	
	自宅住所	〒 番地、建物名までご記入ください						
	電話番号		雇入年月日	昭和・平成	年	月	日	

【対象確認】

① 被災12市町村(\*)の事業所

② 将来的に被災12市町村(\*)へ進出を予定している事業所 ( 年 月頃)

③ 被災12市町村(\*)に就業先がある事業所

④ 将来的に被災12市町村(\*)で操業を予定している事業所 ( 年 月頃)

◆ ①~④について具体的な地域に☑を入れてください(複数回答可)

※被災12市町村  田村市  南相馬市  川俣町  広野町  楡葉町  富岡町

川内村  大熊町  双葉町  浪江町  葛尾村  飯館村

◀◀◀◀ 上記①~④のいずれかに該当し、かつ下記の5つに該当する事業所がお申込いただけます ▶▶▶▶

受講希望者は貴社の被雇用者である

受講希望者は4日間の講習をすべて受講できる

受講希望者は自動車運転免許証を持っている

受講希望者は申込時点で満18歳の年齢に達している

暴力団関連等に所属していない事業所である

あてはまる項目に☑を入れてください	<input type="checkbox"/> 現在ハローワークに求人を出している <input type="checkbox"/> 今後ハローワークに求人を出す予定がある ( 年 月頃)
-------------------	--

お気軽にお問合せください TEL:024-524-2121

福島広域雇用促進支援協議会 福島統括窓口  
【受付時間】平日 9:00 ~ 12:00 / 13:00 ~ 16:30