



フォークリフト運転技能講習(外国語コース)のご案内

フォークリフト運転技能講習の外国人コースを開講することになりましたのでご案内申し上げます。

※ 外国人労働者を雇用し資格未修了の方がおられましたらご取得されますことをお勧めいたします。

1. 開催日

* 1日目は8時15分までにお越しください。

1日目 8時30分～18時00分

2日目 8時30分～17時30分

* 筆記テスト不合格の場合は補講、追試があります。

3日目 8時30分～17時00分

4日目 8時30分～17時00分

5日目 8時30分～17時00分

6日目 8時30分～16時10分

2. 開催場所

小松安全研修センター（前：国際研修センター）
石川県小松市白江町口73-1

3. 講習内容

・学科14.3時間
（方法・知識・法令）

・実技26.5時間
〔計＝40.8時間〕

※学科に通訳3.7時間含む
「母国語による修了試験を実施します」

7. その他

* 講習受講ご希望の方は事前に空席確認をお願いいたします。

* ご予約は定員数になり次第締め切ります。また、最少開催人数に満たない場合は、講習を中止もしくは日程変更することがありますのでご了承ください。

* お申込書は原本を郵送または当日ご持参ください。

* お申込書の氏名は、在留カード(身分証明書)の記載と同じものでご記入ください。

* 昼食はお弁当を注文することができます。申込時にご連絡ください。

3. 受講資格

満18歳以上の男女

* 通訳者付きでの講習ですので日本語を読み書きできない方も受講できます。

* 母国語によるテキストを使用し、学科試験も母国語で実施します。

5. 受講料

●74,000円(税込)

<受講料納付は講習前をお願い致します。>

* 補講・追試の場合は別途各2,000円

6. 持参品

在留カード

パスポート

筆記用具

実技に適した服装

・長袖

・安全靴

・皮手袋

* お弁当を注文しない場合は、昼食をご持参ください。

フォークリフト運転技能講習申込書

写真貼付
3cm x 2.5cm
・正面・無帽
・無背景
・裏面に氏名

* 太枠内のみご記入ください。
* 申込書、身分証明書原本は当日ご持参ください。

受講番号	
------	--

受講希望日	年 月 ~ 日			受講番号	
受講者	フリガナ				旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望
	氏名				希望 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし * 希望の有無にレ点を入れてください。
	生年月日	年	月	日	併記を希望する 旧姓等
	フリガナ				TEL (携帯可)
勤務先	現住所	〒			
	フリガナ				TEL
	事業所名				FAX
	フリガナ				フリガナ
	所在地	〒			ご担当者名

上記の通り受講申し込みをします。
本紙記載事項に虚偽等がある場合、受講後といえども法律に基づく処罰があっても異議申し立てはしません。

表	証明書コピー貼付位置 ・本人確認書類写し (添付必須) ・保有資格の修了証写し (該当者のみ)	裏
<記入に際しての注意事項> 1) 申込書に必要事項を記入し、FAXまたはメール送付にて事前予約してください。原本は当日ご持参ください。 2) 申込書にご記入いただいた情報は修了証を作成する際に使用いたしますので太枠内を洩れなく正確に記入してください。 3) 予約は定員数になり次第締め切ります。また、最少開催人数に満たない場合は、講習を中止もしくは日程変更することがありますのでご了承ください。 4) 本人を証明する書類(運転免許証、在留カード等)、保有資格の証明書は当日原本をご持参ください。 5) 「受講者名」の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を☑してください。併記を希望する場合には、氏名又は通称をご記入のうえ、確認する書類を添付してください。 6) 受講途中及び受講後、受講料は一切返金できません。 7) ご記入いただきました個人情報につきましては、当センターが責任をもって管理し、修了証の発行・受講に必要な事項の確認やご連絡、及びお客様にとって有益と思われる情報の提供等の目的以外で使用することはありません。		

* 既に保有している資格がありましたら下記にご記入の上修了証のコピーを貼付してください。

保有資格	修了証番号	交付年月日	発行教習機関
<input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習		年 月 日	
<input type="checkbox"/> フォークリフト運転技能講習		年 月 日	
<input type="checkbox"/> ガス溶接技能講習		年 月 日	
<input type="checkbox"/> クレーン運転特別教育		年 月 日	
<input type="checkbox"/> アーク溶接特別教育		年 月 日	
<input type="checkbox"/> 足場・ハーネス特別教育		年 月 日	
<input type="checkbox"/> 動力プレス特別教育		年 月 日	
<input type="checkbox"/> その他の資格		年 月 日	

石川県労働局長登録教習機関
小松安全研修センター
 〒923-0811 石川県小松市白江町口73-1
 TEL 0761-48-4231 FAX 0761-48-4232
millioncorp@outlook.jp

修了証番号	第
修了証交付年月日	年 月 日
受講料領収年月日	年 月 日

企業名

お弁当について

640円/個にて注文することができます。

希望します

希望しません

1日目

2日目

3日目

4日目

5日目

6日目

* お弁当業者の仕出し弁当です。

ハラルフードの対応はございませんのでご注意ください。

交通手段について

原則各企業様による送迎をお願いしております。

* 最寄りの駅から約2 kmです。

年 月 日

受講者氏名 (パスポート又は在留カードに記載されている氏名)

--

① 受講者の日本語の理解力について、当てはまるものに○をつけてください。

	技能講習で使われるテキストの内容が日本語のままで分かる
	専門用語に振り仮名（ルビ）があれば、技能講習で使われるテキストの内容が分かる
	専門用語を解説する補助教材があれば、日本語の講義でも分かる
	専門用語について、母国語で説明を受ければ、日本語の講義でも分かる
	母国語の通訳者がいないと、日本語の講義は分からない

② 受講者の日本語能力の参考となる資格などを書いてください。

(例えば、「日本語能力試験でN4に認定された」など)

--

この線より下は登録教習機関が使いますので、何も書かないでください。

受講者の日本語の理解力を踏まえた措置

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・通訳者の配置。・講習時間の延長。・母国語に翻訳した補助教材使用。・母国語に翻訳した筆記テスト実施。 |
|---|