

事業者殿

大阪労働局長・登録教習機関第3号
陸上貨物運送事業労働災害防止協会
大阪府支部長 坂本克己

「フォークリフト運転技能講習」開催のご案内

1. 講習日程

	11時間・2日間コース	
	月 日 (曜)	時 間
学 科	9月25日(土)	9:00 ~ 18:00
実 技	9月26日(日)	8:00 ~ 12:00 又は 13:00 ~ 17:00

2. 申込み要領

- ・受講申込みは、下記の日時から電話でのみ受け付けいたします。また、申込み手続きは電話での申込みをされた方のみを対象といたします。
- ・申込み受付当日は、電話が非常に混み合い受付開始後、短時間内にて定員に達する場合もございますのであらかじめご了承ください。
- ・申込み人数について
1社「5名以内」

電話申込み日	8月25日(水) 午前9時 (時間厳守)
電話番号	(06)-6965-4035

- ・電話申込みされた方は、つぎのと通りの締切り日 (期限厳守) までに必要書類 (申込書、写真2枚、自動車運転免許証写し等) および参加費をご提出ください。
- ・締切り日までに提出がない場合は、申込みを「取り消させていただきます」。
- ・既納の諸経費等は、欠席を含み、取り消しがあっても「返金いたしません」。

申 込 書 締 切 り 日

11時間・2日間コース	9月8日(水)	9:00~17:30
-------------	---------	------------

・場 所

(学科) 大阪市城東区鳴野西 2-11-2 大阪府トラック総合会館

TEL. (06) 6965-4035

(大阪府トラック総合会館へのアクセスは裏表紙をご覧ください。)

(実技) 大阪市港区石田 2-1-10 日本通運(株)大阪支店、安治川倉庫

” 1-3-16 大塚倉庫(株)大阪支店

(学科講習日に配布する地図参照)

・参加費等

陸災防会員 10,000円 (テキスト代は、当支部にて負担)

非 会 員 11,400円 (テキスト代の1,400円を含む。)

・受講資格

①大型特殊自動車免許 (限定なし) を有する者

注: 別紙、<業務の経験証明書>は、不要です。

②大型、中型、普通、大型特殊 (限定付) いずれかの自動車免許を有し、「最大荷重1トン未満のフォークリフトの運転業務に係る特別教育修了者」でかつ、「運転業務に3ヵ月以上従事した経験を有し」、「事業主証明のある者」(別紙、業務の経験証明書が必要)

・定 員 100名 ※定員に達し次第締め切ります。

・申 込 先

・当支部または所属分会まで、直接あるいは郵便(現金書留)等によりご提出ください。

〒536-0014 大阪市城東区鳴野西 2-11-2

大阪府トラック総合会館内

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 大阪府支部

※申込用紙

・申込用紙は、当案内の末尾ページに添付しているもの又はホームページに掲載しているものをご活用ください。(A4サイズ用紙)

ホームページ <http://www.truck.or.jp/rikukamo7.html>

3. その 他

- ・学科は、筆記用具(鉛筆・消しゴム)を必ず持参すること。
- ・実技は、作業服、安全帽、安全靴着用のこと。
- ・学科講習会場への車でのご来場は、ご遠慮ください。

※次回開催予定

- ・平成22年10月にフォークリフト運転技能講習11時間2日間コース、安全衛生推進者養成講習を各一回開催。
- ・詳細は、「トラック広報8月号」に掲載します。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 大阪府支部

フォークリフト運転技能講習 受講申込書 修了証台帳

※ 修了証番号

※ 交付年月日

※ (No.)

・機械で読み取りますので、間違わないようていねいに書いてください。

区分	<input checked="" type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> はい作業 <input type="checkbox"/> 玉掛け <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン	受講日	平成 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日																					
受講者名	フリガナをカタカナで <input type="text"/>	● ● 一枚はこの申込書上部にクリップでとめる ● 一枚は左枠内へのりづけ 写真 2.5cm 3cm (2枚)																						
	氏名 <input type="text"/>																							
現住所	生年月日 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日生 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	※ 都道府県名を記入して下さい。																						
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 本籍 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																							
	住所 <input type="text"/>																							
勤務先	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	※ 都道府県名を記入して下さい。																						
	所在地 <input type="text"/>																							
	会社名 <input type="text"/>																							
電話番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																								
<領収証の宛名> <input type="checkbox"/> そのほか <input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 個人名 ↳ <input type="text"/>																								
自動車運転免許証の写しを添付してください ※ 写真とともにクリップでとめてください		(陸災防分会名) <input type="text"/> 分会 <コース> <input type="checkbox"/> 11時間(2日間)コース <input type="checkbox"/> 31時間(4日間)コース 注: 当支部が交付した他の修了証をお持ちの方は、統合修了証を交付しますので、該当する技能講習に修了証番号等を記入してください。																						
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">玉掛け</td> <td style="width:10%;">年</td> <td style="width:10%;">月</td> <td style="width:10%;">日</td> <td style="width:10%;">交付</td> <td style="width:10%;">第</td> <td style="width:10%;">号</td> </tr> <tr> <td>はい作業主任者</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>交付</td> <td>第</td> <td>号</td> </tr> <tr> <td>小型移動式クレーン</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>交付</td> <td>第</td> <td>号</td> </tr> </table>		玉掛け	年	月	日	交付	第	号	はい作業主任者	年	月	日	交付	第	号	小型移動式クレーン	年	月	日	交付	第	号
玉掛け	年	月	日	交付	第	号																		
はい作業主任者	年	月	日	交付	第	号																		
小型移動式クレーン	年	月	日	交付	第	号																		

【注】 ① 事業主の「業務の経験証明書」のない方につきましては、『11時間(2日間)コース』の講習は受けられません。但し、『31時間(4日間)コース』の講習受講者は、記載不要です。
 ② 「※印」欄以外は、すべて記入もれのないようにお願いします。また、陸上貨物運送事業労働災害防止協会大阪府支部・会員の方は「分会名」も必ずご記入ください。
 ③ 記入していただいた氏名・生年月日等は、この講習の事業以外では一切使用いたしません。

フォークリフト運転（最大荷重が1トン未満のフォークリフトに限る） 業務の経験証明書

I. 特別教育（安衛則第36条5号による）

実施年月日 平成____年____月____日～平成____年____月____日（____日間）

実施機関（事業場）名 _____

住 所 _____

◎受講記録（修了証明等）の提出（提出先において原本確認のうえ写しを添付）

※受講記録がない場合には、以下の項目を記載すること。

○教育内容

科 目	時 間	講 師 名
走行に関する装置の構造及び取扱いに関する知識	時間	
荷役に関する装置の構造及び取扱いに関する知識	時間	
運転に必要な力学に関する知識	時間	
関係法令	時間	
走行の操作（実技教育）	時間	
荷役の操作（実技教育）	時間	

○テキスト名（ ）

○実技講習に使用したフォークリフト

メーカー・型式		製造・車体番号	
最大荷重		所有者	

II. 運転業務

○従事期間 平成____年____月____日～平成____年____月____日（____か月）1日の平均運転約（____時間）

※「運転業務」従事期間は、「特別教育」修了後の期間を記載すること。

○従事場所 事業場名 _____

住 所 _____

○運転業務で使用したフォークリフト

※特定自主検査記録表の提出（提出先において原本確認のうえ写しを添付）

※特定自主検査を実施していない場合には、以下の項目を記載すること。

メーカー・型式		製造・車体番号	
最大荷重		所有者	

上記 I II について、相違ないことを証明いたします。

（証明者） 住 所
事業場名
代表者名

印