

各 位

大阪労働局長・登録第121号
社団法人 大阪府トラック協会
南 大 阪 支 部
支部長 坂 中 良 郎

「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	10月1日(土)	9:00 ~ 18:30
実 技	10月2日(日)	7:30~ 又は 12:50~

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。
- ・申込人数について
1社「2名以内」

電話申込み日	8月29日(月)
電話番号	06-6621-2834

- ・電話申込みされた方は、つぎのと通りの締切り日（期間厳守）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）及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	9月9日(金) 17:30
---------	---------------

・場 所

(学 科) 大阪市城東区嶋野西2-11-2 大阪府トラック総合会館 6F
(裏面表紙参照)

(実 技) 大阪市港区石田1-3-16 大塚倉庫株式会社 大阪支店

・参加費等

会 員 10,000円 (テキスト代は、当協会にて負担)

非会員 11,500円 (テキスト代の1,500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する者。

「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 ヶ月以上従事した経験者」、「事業主証明のある者」(別紙、「業務の経験証明書」、「特定自主検査記録表等」が必要です)。

※ 「特定自主検査記録表」の確認につきましては、大阪労働局より強く指導されておりますのでご協力をお願いいたします。

・定 員 100名 ※定員に達し次第締め切ります。

・申 込 先 南大阪支部まで、直接あるいは郵便(現金書留)等によりご提出ください。

〒545-0036 大阪市阿倍野区万代1-2-7

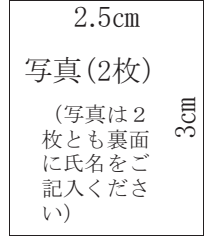
(社)大阪府トラック協会 南大阪支部

(申込書締切日 : 平成 23 年 9 月 9 日 17 時 30 分)

3. その他

- ・学科は、筆記用具 (鉛筆・消しゴム) を必ず持参してください。
- ・実技は作業服、安全帽、安全靴を着用してください。
- ・学科講習会場へは公共交通機関をご利用ください。

フォークリフト運転技能講習 受講申込書
修了証台帳



●●一枚はこの申込書上部にクリップでとめる
一枚は左枠内のにりづけ

(No.)

ふりがな		性別	修了証号 ※	
受講者氏名		男女		
生年月日	年 月 日	交付年月日	※	年 月 日
本籍	都道府県名のみ記入 都 道 府 県			
現住所	〒 [][][][] - [][][][][]			
勤務先	所在地	〒 [][][][] - [][][][][]		
	名称	電話()		
所持する自動車 運転免許証 貼付箇所 (写し)				
書換または 再交付	※ 換・再	年 月 日 年 月 日		
				支部

- [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。
ただし、『31時間(4日間)コース』の講習受講者は、記載不要です。
② 「※印」、および「書換・再交付」欄以外は、すべて記入もれのないようにお願いします。
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

受講者氏名

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 (カ月) 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

