フォークリフト運転技能講習 開催案内

主　催　　陸上貨物運送事業労働災害防止協会 北海道支部 北海道労働局長登録教習機関（北労安教第19号）

目 的 労働安全衛生法の規程による就業制限業務のうち、最大荷重１ﾄﾝ上のフォークリフトの運転業務に従

事しようとする者に対し、所定の資格を付与することを目的とします。

（関係法令；労働安全衛生法第61条、安全衛生法施行令第20条、労働省告示第111号）

**1.開催日時と会場**

学科 **全員受講 ６月１７日（土）**８時５０分開始 （８時３０分より受付）

実技 **３１時間コース ６月１８.２４.２５日（日・土・日）** ７時５０分開始

実技 **１１時間コース ６月２５日（日）**７時５０分開始

**会 場** **旭川地区トラック研修センター 旭川市流通団地２条４丁目**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| コース別 | 技能講習規程に基づく受講資格要件 | 受 講 料 |
| ３１時間 | 普通･準中型・中型・大型･大型特殊（カタピラ限定付き、第二種を  含む）を有する者 | **３７，９５０円**  受講料33,000円＋消費税3,300円  ＋テキスト税込1,650円 |
| １１時間 | ① 大型特殊自動車免許（限定無し、第二種を含む）を有する者  ② 普通･準中型・中型・大型･大型特殊（カタピラ限定付き、第二種を含む）を有し、特別教育修了後３ヶ月以上の運転業務経験者等 | **１９，２５０円**  受講料16,000円＋消費税1,600円  ＋テキスト税込1,650円 |
| １５時間 | 自動車運転免許を所持せず、特別教育修了後６ヶ月以上の運転業務  経験者 | ※ 実施しておりません |
| ３５時間 | 上記のいずれにも該当しない者 | ※ 実施しておりません |

お知らせ

|  |
| --- |
| 最大荷重１トン未満のフォークリフト特別教育修了者（上欄11時間コースの②）に対する講習科目の一部免除は、  諸般の事情から実施困難なため、当支部では原則として３１時間コースでの受付となりますのでご了承下さい。 |

**2.コース別日程・時間割** （開始・終了時間は状況により前後する事があります）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **学 科 （全員受講）８:５０開始** | **３１時間コース実技** ７:５０開始 | **１１時間コース実技**７:５０開始 |
| ① 荷役に関する知識 ４Ｈ ③ 関係法令 １Ｈ  ② 力学に関する知識 ２Ｈ ④ 上記の学科試験 １Ｈ | 3日間計24時間・別途修了試験 | 4時間・別途修了試験 |

**3. 定 員**  **３１時間コース ２０名、１１時間コース８名**とし、定員になり次第締め切ります。

**4. 受講手続** 空き状況をご確認の上、先に申込書をＦＡＸ送信後、本紙を郵送してください。

受付後、受講票と現地案内図を送付します。

**5. 申込書送付先** 〒０７９-８４４２ 旭川市流通団地２条４丁目 旭川地区トラック研修センター内

**陸 災 防 旭 川 分 会** TEL ０１６６－４８－７２４４ FAX ０１６６－４７-５０７９

振込銀行 　旭川信用金庫 流通団地支店 (普通) ０１０７４９１ 陸運労災防止協会旭川分会 あて

振込期日 学科講習の１０日前までに送金してください。送金手数料は受講者負担となります。

※本人確認のため、受付時に自動車運転免許証を提示していただきます。

※事前連絡なしに受講当日欠席の場合、受講料は返却いたしませんのでご了承ください。

※自然災害等で講習を実施することが困難な場合には、講習を中止又は延期しますので予めご了承ください。

＊受付番号

**講習日 令和5年6月17・18・24・25日**  ※ 写真２枚 裏に氏名を記入してクリップ留め

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **フォークリフト運転技能講習**  **受講申込書・修了証台帳** | | | | | | | | | | 2.5×3.5㎝  １枚 | |  | 2.5×3.5㎝    １枚 |
|
| **受講希望コース（〇印）** | | | | **31時間 11時間**  **（17～25日 計4日間） （17・25日）** | | | | | |
| **（注） 太枠内に、申込者において全て記載** | | | | | | | | | | | | | |
| ふ り が な | | |  | | | | | | 性別 | | ＊修了証番号 ０５－２０ | | |
| 氏　 　名 | | | ㊞ | | | | | | 男  女 | |
| 生 年 月 日 | | | 年 月 日 | | | | | | ＊フォーク修了証 交付年月日 | | | | |
| **旧姓又は通名の併記の希望の有無 (いずれかを〇で囲む)** | | | | | | **有** | **無** | **※ 希望者は証明書類を添付すること。** | | | | | |
| 受講者の現住所 | | | 〒 -  ℡（　　 　） ― | | | | | | | | | | |
| 勤務先 | 所在地 | | 〒 - | | | | | | | | | | |
| 名 称 | | ℡（ 　　 ） ― | | | | | | | | | | |
| 所持する運転免許証（○で囲む）  大型特殊(限定なし、第二種含む)  大型特殊(ｶﾀﾋﾟﾗ限定、第二種含む)  大 型  中 型  準 中 型  普 通  ※大型特殊(限定なし、第2種含む)以外は  全て３１時間コースとなります。 | | | | | の り 付 け 面    自動車運転免許証のコピー貼付欄  ※裏面の備考欄に記載事項がある場合は、記載内容が  判るようにのり付け面をずらして重ね貼りしてください。 | | | | | | | | |
| 運転業務経験 | | 3ヶ月以上又は6ヶ月以上フォークリフトの運転の業務に従事した経験を有する者。  （特別教育修了者、自営業者、公務員等）の実務経験  年 月から 年 月まで（通算 年 月）  事業者名 印 | | | | | | | | | | | |
| 書替又は  再 交 付 | | * 替・再 年 月 日   年 月 日 | | | | | | | | | | | |

令和 年 月 日 陸運労災防止協会 北海道支部長 殿

※ご記入の個人情報は、受講者への連絡、技能講習の実施及び修了証作成のために利用します。

免許証確認欄 □

令和５年６月１７日～ 旭川開催分 分会案内

※ ① 空き状況をご確認の上、先に本申込書をFAXしてください。（FAX ０１６６-４７-５０７９）

※ ② 当申込書の本人氏名の横に押印し、写真2枚と自動車免許証のコピーを添えて郵送してください。