

フォークフト運転技能講習会開催のご案内

栃木労働局長登録教習機関
林業・木材製造業労働災害防止協会栃木県支部

労働安全衛生法の規定により、最大荷重 1 t 以上のフォークリフトの運転については、都道府県労働局長に登録する機関が行う技能講習を修了した者でなければ運転できないこととなっております。

当林災防では、栃木労働局長登録教習機関として、労働安全衛生法施行令第 20 条第 11 号で定める業務、フォークリフト技能講習【登録番号第 2 3 号】を下記のとおり実施いたしますので、当該者を受講させて、有資格者の充足を図られますようご案内申し上げます。

※今回の講習は、一部科目免除者（31Hコース）のみ対象として実施します。

なお、今回の講習会につきましては、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を講じての講習会となりますので、関係者の皆様方には何とぞご理解いただきたくお願いいたします。

記

1. 日 時（全日程 受付:午前7時50分）

【学科】令和2年10月 3日（土）午前8時～午後5時

【実技】令和2年10月 4日（日）午前8時～午後5時

【実技】令和2年10月10日（土）午前8時～午後5時

【実技】令和2年10月11日（日）午前8時～午後6時

2. 場 所

【学科】栃木県木材業協同組合連合会 会議室 宇都宮市新里町丁277-1

【実技】栃木県木協連木材流通センター 駐車場 TEL028-652-3687

3. 受 講 料

一部科目免除 42,850円（受講料 41,200円・教材 1,650円（消費税込み）

※受講条件（一部科目免除等）

〔大型、中型、準中型、普通、大型特殊（カタピラ限定付）の免許証所持者〕

※添付書類〔自動車免許証の写し〕

※免除される書類に虚偽が認められた場合、修了証は交付できません。

4. 申 込 先〔定員20名〕

林業・木材製造業労働災害防止協会栃木県支部（略称：林災防県支部）

〒321-2118 宇都宮市新里町丁277番地1 TEL028-652-2153（担当：大貴・齊藤）

5. 講 習 内 容

法令に定められた科目〔31Hコース〕【学科講習7H・実技講習24H・試験2H】

6. 携 行 品

受講票・筆記用具

7. そ の 他

①写真1枚（2.4cm×3.0cm）を受講申込書の所定場所に貼付して下さい。

②受講申込書を受理次第に受講票を発行しますので、受講票に記載してある各事項を確認のうえ受講して下さい。

《新型コロナウイルス感染症拡大防止等への対応》

①新型コロナウイルス感染症拡大の状況により、本講習会実施の可否を開講日の7日前までに判断します。このためやむを得ず中止となる場合がありますので、予めご了承下さい。

②発熱や体調不良など風邪のような症状のある方の受講はご遠慮いただきます。

③受付において体温測定を実施します。（手指消毒液の設置利用）

④全員マスク着用で受講していただきます。（各自準備）

林業・木材製造業労働災害防止協会

栃木県支部長 殿

フォークリフト運転技能講習
受講申込書 修了証台帳

のり
写真
縦30mm横24mm
6ヶ月以内に撮影した写真を1枚貼付すること。

受講者に関する事項	ふりがな 氏名	印	性別 男女	昭和 平成	年	月	日生
	住所	〒					
	勤務先	電話 ()					
	勤務先所在地	〒					
一部科目免除の資格に関する事項	1 イ 大型特殊自動車免許(カタピラ限定者を除く)を有する者 (11時間コース) ロ 大型特殊(カタピラ限定者に限る)、大型、中型、準中型免許、普通自動車免許を有する者で 3ヶ月以上の運転経験者 (自動車運転免許確認 年 月 日) 確認者印[]						
	2 大型特殊(カタピラ限定者に限る)、大型、中型、準中型免許、普通自動車免許を有する者 (31時間コース) (自動車運転免許確認 年 月 日) 確認者印[]						
	3 6ヶ月以上の運転経験者 (15時間コース)						
	1のロ又は3の者の経験証明欄 イ 一般の運転業務(昭和47年9月30日以前に限る) ロ 1t未満のフォークリフト特別教育修了証確認[実施日: 年 月 日] 実施機関等の名称 []						
	[使用車種等] 最大荷重 [t] 車種型式等 [] [期間] 年 月 日~ 年 月 日 車種型式等及び経験期間について、上記のとおり相違ないことを証明いたします。 年 月 日 事業場名 事業者職氏名 印						
講習に関する事項	受講希望月日	年 月 日~ 年 月 日					
	受講コース	※イ 11Hコース ロ 15Hコース ハ 31Hコース ニ 35Hコース					
	講習期間	※ 年 月 日~ 年 月 日 [学科 時間、実技 時間]					
	修了年月日	※ 年 月 日					
	修了証	※第 号 交付年月日 年 月 日					

備考 該当項目に○印を付して下さい。

実施管理者確認欄	※実施管理者職氏名	印
----------	-----------	---

(注) ※以外の欄は申込者において全部記載すること。
科目免除関係に虚偽の申請が認められた場合、修了証を交付できないことがあります。
郵便番号は必ず記入して下さい。

《個人情報について》

ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が適切に管理し、本講習会の実施目的以外には使用いたしません。