

フォークリフト運転技能講習会のご案内

陸上貨物運送事業労働災害防止協会茨城県支部

【茨城労働局長登録教習機関 登録番号 3-3】

法令により 1 t 以上のフォークリフト運転業務に従事する者は、技能講習を修了した者でなければ就業出来ません。この度、標記技能講習会（31 時間講習）を下記により開催いたします。（定員になり次第受付終了と致します。電話のみによる仮申し込み不可）

記

1. 講習年月日 学科：平成 30 年 7 月 21 日（8:30 受付 9:00 講習）
実技：平成 30 年 7 月 22 日・28 日・29 日（8:00 受付 8:30 開始）の 3 日間
2. 講習場所 （一社）茨城県トラック協会総合会館
3. 受講資格 18 歳以上（普通自動車以上の運転免許所有者）
4. 講習内容 【定員 20 名】

講 習 科 目		時 間
学 科	法及び規則中のフォークリフトについての規制に関する知識	1
	フォークリフトの運転に必要な力学に関する知識	2
	荷役に関する装置の構造及び取扱の方法に関する知識	4
	修 了 試 験	
実 技	フォークリフトの荷役の操作	4
	フォークリフトの走行の操作	20
	修 了 試 験	

※ 学科・実技とも遅刻厳禁

5. 受 講 料 会 員 ¥36,000（テキスト代支部負担 税込み）
非会員 ¥37,620（テキスト代¥1,620 税込み）

*会員の補助金についての問合せは、トラック協会 業務部宛。

*受講料は、銀行振込みにて 7 日前迄に完納のこと。（振込手数料は申込者負担）

*キャンセルは講習日の 3 営業日前迄に申し出ること。（申し出ない場合は返却不可）

*振込先：みずほ銀行水戸支店 普通口座 1142348

陸上貨物運送事業労働災害防止協会茨城県支部

6. 申込方法等

別紙 3「フォークリフト運転技能講習申込書」、写真 2 枚、自動車運転免許証の写し、82 円切手を貼って住所氏名等を記入した受講票返信用封筒（定形）を添えて、郵送等により申し込みのこと。（複数人申し込みの場合、返信用封筒 1 通で可）

7. その他

*申込みを受けた後に、受講票を交付しますので、当日持参のこと。

*学科、及び実技の試験合格者に対して修了証の交付があります。

8. 申請・問い合わせ先

〒310-0913 水戸市見川町 2440-1（茨城県トラック協会総合会館内）

陸上貨物運送事業労働災害防止協会茨城県支部 TEL 029-303-7203

FAX 029-303-5070

ホームページ <http://www.ibatokyo.or.jp>

受付番号・・・No. _____

月

2.5cm

写真

3.5cm

フォークリフト運転技能講習

受講申込書
修了証台帳

ふりがな		性別	修了証	*
氏名		男女	番号	
生年月日		年 月 日	交付年月日	*
現住所		〒 TEL ()		
勤務先	所在地	〒		
	名称	TEL ()		
講習の一部免除を希望する範囲				
所持する 運転免許証	大型特殊(カタピラ限定なし)		免許証の番号No. _____	
	大 型		発行者 _____ 公安委員会	
	普 通(免許証のコピー貼付)		免許年月日 _____ 年 月 日	
	大型特殊(カタピラ限定付)			
フォークリフト 運転の経験	年 月から 年 月まで(通算・・・ 年 ヶ月)			
	証 明	事業所の名称 _____ (印)		
書換又は再交付	* 換・再		年 月 日 年 月 日	

年 月 日

送金方法	〈銀行振込み〉
送金日	月 日 送金予定

申込者氏名 _____ (印)

茨城県支部加入の是非 該当に○印	会員	非会員
------------------	----	-----

(注) * 以外は申込者において全部記載すること。
当申込書に記載された受講者の情報(個人情報)は講習業務以外には使用しません。