

# 事業主殿

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 長野県支部  
長野労働局長登録 登録番号8号

## 平成29年度フォークリフト運転技能講習のお知らせ (平成29年4月 ~ 平成30年3月)

労働安全衛生法第61条同施行令第20条による、最大荷重1トン以上のフォークリフト運転技能講習を下記の要綱により開催いたしますので、ご案内申し上げます。

### 1、講習日程

(各コースとも学科1日、実技3日の計4日間の受講となります。)

定員がありますので受講を希望される方は電話で空き状況を確認の上、受講料振込み後受講申込書を郵送願います。)

会場		長野会場		上田会場		佐久会場		松本会場		諏訪・飯田会場	
月別	コース	学科	実技	学科	実技	学科	実技	学科	実技	学科	実技
4月	平日	4	5・6・7	7	10・11・12	12	14・17・18	14	17・18・19		
	休日	9	15・16・22	8	9・15・16	22	23・29・30	15	16・22・23		
5月	平日	1	9・10・11	8	10・11・12	19	22・23・24	12	15・16・17	諏訪 23	24・25・26
	休日	7	13・14・20	20	21・27・28	27	28・6/3・4	13	14・20・21		
6月	平日	1	6・7・8	9	12・13・14	16	19・20・21	5	6・7・8		
	休日	11	17・18・24	10	11・17・18	17	18・24・25	4	10・11・17		
7月	平日	6/30	3・4・5	14	18・19・20	28	31・8/1・2	21	24・25・26	諏訪 7	10・11・12
	休日									諏訪 22	23・29・30
	休日	1	2・8・9	15	16・17・22	29	30・8/5・6	9	15・16・17	飯田 8	15・16・17
8月	平日	1	2・3・4	4	7・8・9	18	21・22・23	10	18・21・22		
	休日	6	11・19・20	5	6・11・12	19	20・26・27	11	19・20・26		
9月	平日	5	8・11・12	12	13・14・15	22	25・26・27	8	11・12・13	諏訪 15	19・20・21
	休日	17	18・23・24	23	24・30・10/1			16	17・18・23	飯田 9	16・17・18
10月	平日	3	4・5・6	6	10・11・12	20	23・24・25	13	16・17・18		
	休日	8	9・14・15	7	8・9・14	21	22・28・29	14	15・21・22	飯田 28	11/3・4・5
11月	平日	8	13・14・15	9	10・13・14	17	20・21・22	2	6・7・8		
	休日	4	5・11・12	18	19・23・25	佐久	上小トラック研修会館	3	4・5・11	諏訪 11	12・18・19
12月	平日	11	12・13・14	8	11・12・13	5	6・7・8	1	4・5・6		
	休日	16	17・23・24	9	10・16・17	佐久	上小トラック研修会館	2	3・9・10		
1月	平日	9	10・11・12	12	15・16・17	26	29・30・31	19	22・23・24		
	休日	6	7・8・13	13	14・20・21	佐久	上小トラック研修会館	20	21・27・28		
2月	平日	13	14・15・16	16	19・20・21	6	7・8・9	9	13・14・15	諏訪 2	5・6・7
	休日	3	10・11・12	17	18・24・25	佐久	上小トラック研修会館	10	11・12・17		
3月	平日	9	12・13・14	2	5・6・7	20	22・23・26	13	14・15・16	諏訪 16	19・20・22
	休日	10	11・17・18	3	4・10・11			18	21・24・25	飯田 17	23・24・25

## 2. 講習会場

会 場	学 科	実 技
長 野	長野県トラック会館 長野市南長池 7 1 0 - 3	長野地域職業訓練センター 長野市大豆島 4 0 3 4
上 田	上小トラック研修会館 上田市殿城 5 8 1 - 6	上小トラック研修会館 上田市殿城 5 8 1 - 6
佐 久	佐久地区トラック研修会館 佐久市瀬戸 1 0 2 6 - 4	佐久地区トラック研修会館 (注：11月～2月の実技は上田会場で実施)
松 本	中信地区研修会館 松本市笹賀 7 5 7 0 - 2	陸災防塩尻講習所 塩尻市広丘野村 1 7 8 5 - 2 3 0
諏 訪	諏訪トラック研修会館 諏訪市中洲 5 3 4 6 - 1 0	陸災防塩尻講習所 (注：諏訪の実技は塩尻講習所で実施)
飯 田	下伊那トラック研修会館 喬木村伊久間 1 6 0 7 2 - 1	下伊那トラック研修会館 喬木村伊久間 1 6 0 7 2 - 1
長 野	長野県トラック会館 長野市南長池 7 1 0 - 3	長野地域職業訓練センター 長野市大豆島 4 0 3 4

## 3. 受講料

受 講 資 格	講 習 時 間	受 講 料
大型特殊（カタピラ車限定）、大型、中型、普通自動車、何れかの免許のある者	学科 7 時間（1 日） 実技 24 時間（3 日）  合計 4 日間	32,180 円（税込） (陸災防会員の方は申込み前に当支部に連絡願います。)
下記の①若しくは②の何れかに該当する者 ① 大型特殊自動車免許（カタピラ車限定を除く）のある者 ② 大型特殊自動車免許（カタピラ車限定）、大型、中型、普通自動車何れかの免許を有している者で、最大荷重 1 トン未満のフォークリフトの特別教育を修了し、かつ 3 ヶ月の運転業務に従事した経験を有する者	学科 7 時間（1 日） 実技 4 時間（1 日）  合計 2 日間	13,280 円（税込） (陸災防会員の方は申込み前に当支部に連絡願います。)

#### 4. 受講料納入方法

- 受講料は、下記宛郵便局備え付の「払込取扱票」で窓口か ATM で送金願います。現金での受付は致しておりません。尚、「振替払込請求書兼受領書」の写しを受講申込書と共に送付願います。
- 受講料未納の場合は受付いたしません。

郵便振替	口座番号	00560-3-5368
	振込先名	陸 災 防
(注) 払込手数料は受講者負担でお願いします。		

- 受講申込後の取消しと欠席の場合及び実技講習を放棄された場合は受講料の返却はいたしません。(労働安全衛生関係手数料令第7条2項による。) 但し、受講者の変更については充当いたします。

#### 5. 申込方法

- 別紙様式の「受講申込書」により、受講希望会場・月日等所定事項を記入し、陸災防長野県支部宛郵送してください。(FAXでの申込は受付していません。)
- 受講申込書は本人に記入させてください。(個人申込者は、勤務先欄の記入は不要です。)
- 講習日程は、学科・実技をセットしてありますので、受講者の都合を考慮し申込み願います。
- 各実技の講習会場(佐久会場と飯田会場は10名)の定員は20名です。なお、定員に達した以降の申込者には、次回の日程を開催通知としてお知らせしますので開催通知に記載の日程を確認願います。尚、申込期間はありませんので早めに申込み願います。
- 指定日に受講出来なかった場合は、次回の受講については2~3ヶ月先になりますのでご承知下さい。また、実技を別の会場で受講する場合も2~3ヶ月先になります。
- 申込受付者には、開催通知と受講票をお送り(FAX)いたします。学科の受講日1週間前までに届かなかつた場合はご連絡願います。  
証明書の欄は、労働安全衛生法第59条第3項に基づく、労働安全衛生規則第36条による最大荷重1トン未満のフォークリフトの特別教育(安全衛生特別教育規程第7条)を修了した者で、その後1トン未満(1トン以上では該当しません)のフォークリフトによる3ヶ月以上の運転業務の経験のある人のみ記入願います。尚、この証明として次の書類を申込書に添付願います。  
特別教育修了証(写)又は特別教育実施記録表(写)及び業務経験に使用したフォークリフト(1トン未満)の特定自主検査記録表(写)
- 外国人登録証明証の写しを添付して下さい。

- 6. 修了証交付 学科および実技合格者に対して、本人に交付いたします。

- 7. 申込先 〒381-8556 長野市南長池710-3  
陸上貨物運送事業労働災害防止協会(陸災防)長野県支部  
Tel 026-254-5171

写真添付  
のり  
2.5×3.0  
胸から上  
3か月以内撮影

# フォークリフト運転技能講習 受講申込書

ふりがな				※受付番号	
氏名		(印) 男女			
生年月日		昭・平 年 月 日 生			
住所		〒 ( ) - ( ) 市 町 郡 村 番地		個人申込者 TEL ( ) ◎FAX ( )	
勤務先	所在地	〒 ( ) - ( ) 市 町 郡 村 番地			
	名称			TEL ( ) FAX ( )	
自動車運転免許証写 貼付欄 裏面に変更箇所がある方は併せて コピーを添付して下さい				・学科受講希望会場 長野 ( 月 日 ) 上田 ( 月 日 ) 松本 ( 月 日 ) 佐久 ( 月 日 ) 諏訪 ( 月 日 ) 飯田 ( 月 日 ) ・実技日 ( 日 日 日 )	
証 明 書					
上記の者は、 年 月 日 ( ) に於いて、労働安全衛生法第59条 第3項に基づくフォークリフトの特別教育を修了し、その後フォークリフト運転の業務に 3ヶ月以上 ( 年 月 ~ 年 月 ) の経験を有する者であることを 証明します。 事業所名 平成 年 月 日 代表者名 (印)					
(注) 特別教育修了証又は特別教育実施記録の写しを添付すること。 業務経験に使用したフォークリフトの特定自主検査記録表の写しを添付すること。					

◎受講票等はFAXで送信しますので、FAXがある場合は番号を記入してください。

★ 本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、本講習開催における本人確認、修了証の交付のみに使用いたします。

〒381-8556 長野市南長池 710-3

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 長野県支部

--	--	--