

フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育のご案内

フォークリフトの運転業務は、労働安全衛生法第 61 条により同法第 76 条に定める技能講習修了者を従事させなければなりません。

平成元年 5 月 22 日付で「危険又は有害な業務に現に就いている者に対する安全衛生教育に関する指針」安全衛生教育指針第 1 号（現 平成 8 年 12 月 4 日改正 安全衛生教育指針第 4 号）が公示されています。事業者はこの指針に基づきフォークリフト運転業務に従事する者について一定期間（概ね 5 年）ごとに安全教育を実施するよう指示されています。

これらのことを踏まえ、当協会では『フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育』を実施いたしておりますので、対象者の方に受講していただきますようご案内申し上げます。

★受講対象者

フォークリフト運転技能講習修了証を取得して概ね 5 年を経過された方

<と き> 月 日 () 9:00~16:15

※開催日はご指定いただけます。

<と ころ> 貴社事業場内にて出張講習を実施いたします。

※開催条件、参加者 15 名以上からになります。

★カリキュラム

科目	範囲	時間
最近のフォークリフトの特徴	フォークリフトの構造上の特徴	2.0
	各種荷役運搬方法の特徴	
フォークリフトの取扱いと保守	フォークリフトによる作業と安全	2.0
	フォークリフトの点検・整備	
災害事例及び関係法令	災害事例とその防止対策	2.0
	労働安全衛生法のうちフォークリフトによる条項	

★参加会費と申込方法

- ・1 名につき 8,800 円（消費税を含む）請求書を発行しますので、受講日までに前納して下さい。振込手数料はご負担下さるようお願いいたします。

取引銀行：三菱UFJ銀行 笹島支店 普通 No.0173377

口座名：一般社団法人 名古屋運搬機械化協会 シヤ) ナゴヤウパンキカイカキヨウカイ

- ・裏面の申込書にご記入の上、FAX【052-583-8290】にてお申込み下さい。折り返し受講票と請求書をお送りします。

★持ち物

受講票、筆記用具、フォークリフト運転技能講習修了証（※紛失の場合は再発行して下さい。）

★その他

- （1）修了者には「フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育修了証」を交付いたします。
- （2）受講料は原則として返却いたしません。

★事務局

一般社団法人 名古屋運搬機械化協会

〒450-0002 名古屋市中村区名駅 4-23-13 大同生命ビル 3階

TEL(052) 581-0844 FAX(052) 583-8290

フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育受講申込書

FAX 052-583-8290

1.

(ふりがな) 受講者氏名	生年月日 (✓印)	□昭和・□平成 年 月 日生
現住所	〒 - アパート・マンション名、部屋番号も正確にご記入下さい。		
連絡先 (✓印)	□勤務先・□自宅・□携帯 TEL () -		
修了証発行先 (✓印)	□社団法人名古屋運搬機械化協会 □その他 ※ () 内に取得機関名を記入 ()	交付年月日	年 月 日交付
		修了証番号	第 号

2.

(ふりがな) 受講者氏名	生年月日 (✓印)	□昭和・□平成 年 月 日生
現住所	〒 - アパート・マンション名、部屋番号も正確にご記入下さい。		
連絡先 (✓印)	□勤務先・□自宅・□携帯 TEL () -		
修了証発行先 (✓印)	□社団法人名古屋運搬機械化協会 □その他 ※ () 内に取得機関名を記入 ()	交付年月日	年 月 日交付
		修了証番号	第 号

3.

(ふりがな) 受講者氏名	生年月日 (✓印)	□昭和・□平成 年 月 日生
現住所	〒 - アパート・マンション名、部屋番号も正確にご記入下さい。		
連絡先 (✓印)	□勤務先・□自宅・□携帯 TEL () -		
修了証発行先 (✓印)	□社団法人名古屋運搬機械化協会 □その他 ※ () 内に取得機関名を記入 ()	交付年月日	年 月 日交付
		修了証番号	第 号

会社名 _____ TEL () _____

所在地 〒 _____

連絡担当者 所属部課 _____ 役職 _____ 氏名 _____

(ご記入いただいた個人情報の利用について)

本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育の資料として使用する他、当協会が実施する他のサービスのご案内や各種情報提供のために利用いたします。