

フォークリフト運転特別教育（1トン未満）のご案内

最大荷重1トン未満のフォークリフトの運転業務は、労働安全衛生法第59条第3項に基づき特別教育の修了が必要となります。これらのことと踏まえ、当協会では『フォークリフト運転特別教育』を実施いたしますので、対象の方に受講していただきますようご案内申し上げます。本教育は事業者が実施することが原則ですが、定められた特別教育規定カリキュラム内の「学科教育のみ」を行います。

(注) 実技教育については各事業所にて行い、添付の実施証明を申込書と併せて提出していただきます。

◆ 受講対象者

最大荷重1トン未満のフォークリフトの運転業務に従事される方

実 技	学科受講前に、貴社にて規定時間以上実施していただきます
学 科	受講希望日はHP (https://www.meiunkyo.or.jp) からお選びください
学科会場	<p>【名古屋会場】名古屋運搬機械化協会 教習センター（駐車場あり） 名古屋市中村区野田町中深33-2</p> <p>【豊橋会場】とよはし産業人材育成センター（駐車場あり） 豊橋市神野新田町シノ割1-3</p> <p>【碧南会場】碧南商工会議所（駐車場あり） 碧南市源氏神明町90</p>

◆ 参加会費と申込方法

- 1名につき11,000円（消費税、テキスト代を含む）

HPから受講日を決めて事務局までご連絡ください。

〔『講習会情報』 ⇒ 『フォークリフト31時間』 ⇒ 『検索する』〕
表示された各日程の1日目が対象となる学科講習日となります。

事務局まで送付していただく書類は下記の通りです。

- 顔写真を貼付した申込書
- 自動車運転免許証のコピー（有効期限内のもの）
- 実技教育実施証明
- 実技教育に使用した車両の直近の特定自主検査記録表のコピー

書類が事務局へ届き次第、受講票と請求書をお送りします。

◆ その他

- 学科講習終了後、「フォークリフト運転特別教育修了証」を交付します。
- 申込後に受講料を返金することはできません。

◆ 事務局

一般社団法人 名古屋運搬機械化協会 TEL(052)581-0844 FAX(052)583-8290
〒450-0003 名古屋市中村区名駅南1-12-9 グランスクエア名駅南6階



フォークリフト運転特別教育受講申込書

一般社団法人 名古屋運搬機械化協会 殿

受講者番号	
-------	--

(ふりがな) 受講者氏名		生年月日 (✓印)	□昭和・□平成 年 月 日
旧姓等併記 (対象者のみ)	□旧姓又は通称の併記 旧姓又は通称を併記希望の方は□欄に✓印を付けて下さい。 併記希望する旧姓又は通称 ()		
現 住 所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> アパート・マンション名、部屋番号も正確に記入して下さい。		
連絡先 (✓印)	□勤務先・□自宅・□携帯	Tel () -	-
※個人で受講申込される方は会社名、所在地等の記入の必要はありません。			
会社名			
所在地			
〒 <input type="text"/> 電話番号 () -			
連絡担当者役職	氏名		

写 真

縦 4.0cm

横 3.0cm

(1枚貼る)

- (注) ① 太線内のみ記入して下さい。(黒のボールペンで楷書で記入して下さい) 鉛筆書き及び記入後コピーされた申込書は受付けできません。誤記入箇所を訂正する場合は、二重線(=)で消し、訂正印を押印願います。
- ② 写真は鮮明で背景のない無帽、上半身(縦4.0cm×横3.0cm)のものを1枚用意し、裏面に氏名を記入の上、写真欄に貼付して下さい。
- ③ 自動車運転免許証のコピーを添付して下さい。
- ④ 外国籍の方は「氏名欄」に本名(在留カードまたは旅券の氏名)を記入し、いずれかのコピーを添付して下さい。
- ⑤ 旧姓または通称併記希望の方は、戸籍抄本(複写可)、住民票(複写可)、自動車運転免許証のコピーのいずれかの旧姓または通称が併記されているものを添付して下さい。

【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、本講習における連絡や修了証発行・送付／再発行・再送付等の業務手続の他、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等の目的以外で使用することはありません。

実技施行日	令和 年 月 日	修了証番号	第 号
学科施行日	令和 年 月 日	交付年月日	令和 年 月 日

資格確認	実施管理者確認

フォークリフト運転特別教育 実技教育実施証明

教育で使用した最大荷重1トン未満フォークリフトの特定自主検査記録表のコピーを添えて提出して下さい。

当社は下記の者に対し、安全衛生特別教育規程第7条に基づきフォークリフトの運転の業務に係る特別教育（実技教育6時間）を実施しました。

教育実施年月日 令和 年 月 日

受講者	フリガナ 氏名	生年月日 (✓印)	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生
受講者	フリガナ 氏名	生年月日 (✓印)	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生
受講者	フリガナ 氏名	生年月日 (✓印)	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生
受講者	フリガナ 氏名	生年月日 (✓印)	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生
受講者	フリガナ 氏名	生年月日 (✓印)	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生

実技教育の内容

実技内容	フォークリフトの走行の操作として 基本走行及び応用走行	4時間
	フォークリフトの荷役の操作として 基本操作、フォークの抜き差し 荷の配列及び積重ね	2時間

使用した車両の詳細

メーカー名		型式	
		製造番号	

上記内容に相違ないことを証明します

証明日 令和 年 月 日

事業所名	社印
所在地	
代表者名	