共催: 陸災防三重県支部 (一社)四日市労働基準協会

労働安全衛生法第60条の2第2項の規定に基づき示された安全衛生教育に関する指針によって、事業者 はフォークリフトの運転に従事させる者に対し安全衛生教育を行うように努めなければならないとされていま す。陸災防三重県支部と四日市労働基準協会が共催で標題の講習会を開催します。 この機会に受講して頂きますようお願い申し上げます。

令和7年 12月 3日(水) 9:00~16:00 開催日時

開催場所 三重県トラック協会北部輸送サービスセンター

〒510-0064 四日市市新正4丁目8-8 TEL 059-355-1702

講習費用 7.500円(内消費税681円含む)

内訳:受講料5,795円(内消費税526円含む)・テキスト代1,705円(内消費税155円含む)

対象者 フォークリフト運転の資格を取得後、当該業務に就いて概ね3年経過している方

受講申込み方法 申込書に必要事項を記入し、下記にFAX、郵送またはご持参下さい。

講習費用は、講習開始日から10日前までに現金または銀行振込で納入して下さい。

現金書留の場合は、申込書を同封して下さい。

(**一社)四日市労働基準協会** 〒510-0071 四日市市西浦1丁目1-10 申込先

> シヤ) ヨツカイチロウト ウキシ ユンキョウカイ TEL 059-353-3910 FAX 059-352-1311

振込先:三十三銀行本店営業部・普通7028318

講習科目及び時間

•		/	
	科 目 時間	範 囲	
	1最近のフォークリフトの特徴	(1)フォークリフトの構造上の特徴	従事者安全教育テキスト』
	2時間	(2)各種荷役運搬方法の特徴 /	ほか
	2フォークリフトの取扱いと保守	(1)フォークリフトによる作業と安全	
	2時間	(2)フォークリフトの点検・整備	
	3災害事例及び関係法令	(1)災害事例とその防止対策	
	9時間	(2)学働安全衛生注合のうちフォーク	リフトに関する条項

その他

- ◎本講習全科目を修了された方には、修了証を交付します。
- ◎受講当日『フォークリフト運転技能講習修了証』を持参下さい。
- ◎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で、実施時期については、 本来、事業者の判断に基づくものですが、確実な 実施を確保する観点から、当該業務に関連する技術 革新の進展等に応じて一定期間ごとに実施すること。 一定期間とは当面5年と示されていますので、過去に 受講された方もなるべく5年ごとに受講されることをお 薦めします。
- ◎他の地区は、陸災防三重県支部のホームページで ご覧頂けます。 申込書のダウンロードも可能です。

URL http://rikusaibo.santokyo.or.jp/

◎請求書をご入り用の際には陸災防三重県支部まで お申し付け下さい。メールでの送付をご希望の方は 下記メールアドレスまでご連絡ください。

rsb24@santokvo.or.ip

その他ご不明の点は下記へお問合わせ下さい

(一社)四日市労働基準協会 Tel 059-353-3910 陸災防 三重県支部 Tel 059-225-0356

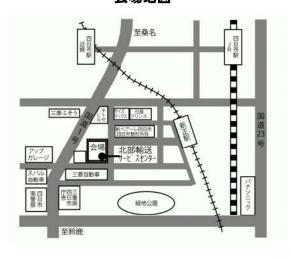


講習会資料

締切日 11月19日

但し定員90名に達し 次第〆切

会場地図



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

(※は記入不要)

関催日・ 今和 7 年 19 日 3 日 今県・北部輸送サービスセンタ

		开]	川佳口:	丁仙	/ # 12	Η、	3 1		塚∶北⋷	か 制 込 ソ	ーレスセン	у—
事業所名						責任者名	名					
電話番号						ファックス番	:号					
所 在 地	. 〒							担当者名				
受 講 者												
ふりがな					取得機関名						※番号	
氏名					スークリン連は対能 講習修了証番号							
生年月日	S·H	年	月	日	取得年月日	s•H		年	月	日		
ふりがな					取得機関名						※番号	
氏名					スークリント連ば対能 講習修了証番号							
生年月日	S•H	年	月	日	取得年月日	s·H		年	月	日		
ふりがな					取得機関名						※番号	
氏名					スークリアン連ば対能 講習修了証番号							
生年月日	S•H	年	月	日	取得年月日	s·H		年	月	日		
ふりがな					取得機関名						※番号	
氏名					スークリアン連ば対能 講習修了証番号							
生年月日	S•H	年	月	B	取得年月日	s·H		年	月	B		
ふりがな					取得機関名						※番号	
氏名					スークリン連み対能 講習修了証番号							
生年月日	S•H	年	月	日	取得年月日	s·H		年	月	日		
·····································												
事業所責任者氏名												
陸上貨物運送事業労働災害防止協会三重県支部長 宛 ※事務処理欄												
領収金額	¥			領収	日	年	月	日	番号			