

# フォークリフト運転業務従事者安全衛生講習会のご案内

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いただきますようお願い申し上げます。

1 月 21 日 〆切  
但し定員 90 名に  
達し次第 〆切

## (開催日時)

令和 8 年 2 月 4 日 (水) 9:00~16:00

## (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)

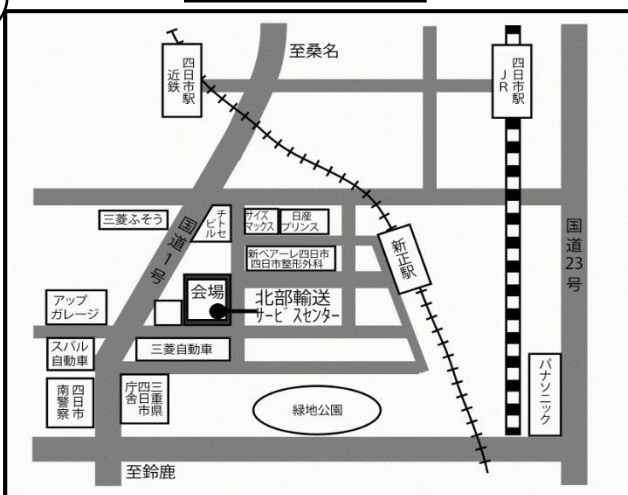
テキスト代 1,705 円 (内消費税 155 円含む)

## (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

## 会場地図



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。

申込先：(一社) 四日市労働基準協会

〒510-0071 四日市市西浦 1 丁目 1-10

TEL 059-353-3910 FAX 059-352-1311

振込先：三十三銀行本店営業部 普通 7028318

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 2 時間	(1) フォークリフトの構造上の特徴 (2) 各種荷役運搬方法の特徴
2. フォークリフトの取扱いと保守 2 時間	(1) フォークリフトによる作業と安全 (2) フォークリフトの点検・整備
3. 災害事例及び関係法令 2 時間	(1) 災害事例とその防止対策 (2) 労働安全衛生法令のうちフォークリフトに関する条項

講習会資料  
「フォークリフト運転業務従  
事者安全教育テキスト」ほか

## 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 5 年ごとに受講することをお勧めします。
- ・他の地区は、陸災防三重県支部のホームページでご覧いただけます。  
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 [rsb24@santokyo.or.jp](mailto:rsb24@santokyo.or.jp) までご連絡下さい。
- ・問い合わせ先

(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



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) 開催日：令和8年2月4日 会場：北部輸送サービスセンター

事業所名		責任者名	
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		フォークリフト運転技能講習修了証番号		
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		フォークリフト運転技能講習修了証番号		
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		フォークリフト運転技能講習修了証番号		
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		フォークリフト運転技能講習修了証番号		
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		フォークリフト運転技能講習修了証番号		
生年月日	S・H 年 月 日	取得年月日	S・H 年 月 日	

令和 年 月 日 事業所責任者氏名 印

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

入金予定日	年 月 日			
領収金額	¥	領収日	年 月 日	番号