「テールゲートリフター特別教育（実技）」のご案内

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 京都府支部

労働安全衛生規則等の一部改正により、貨物自動車に設置されているテールゲートリフターを使用して荷を積み卸す作業における**テールゲートリフターの操作業務**が、労働安全衛生法第59 条第 3 項に基づく特別教育(※１)の対象となりました。令和 6 年 2 月 1 日の施行日以降は、当該業務を行う者は、**特別教育(原則学科 4 時間、実技 2 時間)**を受けた者でなければならなくなります。

陸災防京都府支部では、テールゲートリフター操作業務について特別教育(学科)及び、特別教育を行う講師(安全教育担当者など)を対象としたインストラクター養成講座を行い、実技は自社で実施するようおすすめしていますが、

この度、**特別教育(学科)、インストラクター養成講座の受講者で、希望される方には、下記のとおり本年度第 2 回目の実技教育**(※２)**を行うこととしました。**

修了者には、特別教育修了証をお渡しします。

会社等で実技教育を受ける機会がない方、自社の実技教育を行う際の参考にしたい方など、この講習会を活用されますようご案内申し上げます。

※１ 特別教育の実技は、6 か月以上のテールゲートリフター業務経験者は 2 時間を 1 時間まで短縮することが認められていますが、今回の実技教育は、原則の 2 時間で行います。

※２ 実技は、当方で用意した機種等を使用して作業等に関する安全教育を行います。
（テールゲートリフター各メーカーの機種ごとの取扱い、各社独自の荷の取扱い説明を行うものではありません。実際にご使用になる機種、荷の取扱い説明等は自社等でご工夫下さい。）

記

１．日時・定員　　令和６年２月３日(土)

① 10:00～12:00（2 時間）　定員 20 名
② 13:10～15:10（2 時間）　定員 20 名

２．講習会場　日本通運 南京都物流センター　京都府久世郡久御山町佐山中道 18-1　（駐車場有）

近鉄大久保駅から西へ約 3km　国道 1 号線佐山交差点付近（京都岡本記念病院斜め向かい）

3. 受講対象者　当支部で開催する**特別教育(学科)**、**インストラクター養成講座**(陸災防本部開催分も含む)を**修了**した方（まだ修了していないが、1 月 25 日までに実施される分に申込済でその修了が見込まれる方を含む。※修了しなかった場合は、本講習はキャンセル扱いとなります。）

4. 受講料　　**4,400 円**　（消費税込み）

※ 陸災防会員事業場の方は、**2,200 円**（消費税込み）

※ 京都府トラック協会からの助成金等については、同協会にご照会ください。

5. 申込先　　**陸上貨物運送事業労働災害防止協会(陸災防）京都府支部**

〒600-8214 京都市下京区東塩小路高倉町 2 番 1 京都ケイズビル 3 階

ファックス＆電話 075-744-0373　携帯 080-9577-8650

メール kinki@rikusai.or.jp　担当 伊藤

6. 申込方法

① **受講申込書に必要事項を記入し、FAX 又はメールで上記 5** の申込先へお送りください。

（申込期限令和 6 年 1 月 26 日(金)まで）

② 先着順で受付し、陸災防京都府支部から**受講票を申込事業場等へ FAX 又はメール**等でお送りします。

※受講申込書到着時に定員に達しているときは、お断りすることがありますので、ご了承ください。

③ **受付されたことを確認した後、受講料を次の振込先口座へ**お振込みください。

（振込期限令和 6 年 1 月 30 日(火)まで）

※ 請求書が必要な方は、あらかじめお申出ください。

【受講料振込先口座】

口座名　陸上貨物運送事業労働災害防止協会京都府支部

銀行名　京都銀行 京都駅前支店

普通預金 口座番号 ４２９５３７　　※ 振込手数料は申込者負担でお願いします。

④ 振込確認後、**領収書**をメールで送付いたします。メールできない場合は当日お渡しいたします。

7. 特別教育修了証等

この実技教育を受講された方には、それまでに交付された学科教育受講証明書又はインストラクター養成講座修了証書に加えて、**特別教育修了証**をお渡しします。

【受講にあたっての注意事項】

① 受講当日に受講票をご持参ください。本人確認をすることがありますので、本人確認ができるもの（運転免許証等）もご持参ください。

② 受講当日は、作業しやすい服装で、保護帽、安全靴、保護手袋等をご用意ください。

以上

陸災防京都府支部あて　FAX 075 744 0373

テールゲートリフター特別教育(実技)受講申込書 （兼台帳）

講習日：令和６年２月３日(土)　　会場：日本通運(株)南京都物流センター

受講希望コース		① **10:00～12:00**　② **13:10～15:10**　(①、②いずれかに〇印)	
受講者	ふり　がな **氏　　名**		受付番号（記入不要）
	特別教育・インストラクター養成講座の受講日付		
	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	
	現 住 所	〒　－	
	電話等	**電話**　※は受講票等送付希望の場合のみご記入下さい ※FAX　※メールアドレス	
事業場（陸災防会員□・非会員□）	**名　称**		
	所 在 地	〒	
	電話等	**電話**　□**FAX** □ 受講票等の受取りが可能であれば、□に✓を入れてください。	
	申込責任者	（**受講票等の送付先：□本人 □事業場**）	
	メールアドレス	□ 受講票、請求書、領収書の受取りが可能であれば、□に✓を入れてください。	

□ 請求書希望（宛名　　）
□ 領収書希望（宛名　　）
領収書等の交付希望があれば、□に✓を入れ、宛名をご記入ください。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 京都府支部長　殿

※印の欄には記入しないでください。

受講番号	修了証番号	修了証交付年月日	備　　考
※	※	※令和　　年　　月　　日	

【注】上記個人情報につきましては、法令による場合を除き本講習の目的以外には使用いたしません。