

「テールゲートリフター特別教育」のご案内

令和7年10月18日(土)開催

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 京都府支部

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いて、テールゲートリフターを操作する業務は、特別教育を受けたものでなければできません。

テールゲートリフターからの墜落・転倒、荷の崩壊・倒壊等による災害が多発していることから、令和6年2月1日より、労働安全衛生法第59条第3項に基づく特別教育を行うことが事業主に義務づけられました。(学科4時間以上、実技2時間以上)

当支部では、テールゲートリフターを操作する従業員等を対象に、この特別教育を下記のとおり行うこととしましたので、ご案内申し上げます。

記

1. 日時・定員 令和7年10月18日(土) 9:00~16:30

(学科 9:00~14:20 実技 14:30~16:30)

定員 20名(定員に達し次第締め切ります。)

2. 講習会場 日本通運(株) 京都支店洛南営業課(南京都)

京都府久世郡久御山町佐山中道 18-1 (駐車場有)



3. 教育内容 (学科4時間、実技2時間)

学 科	テールゲートリフターに関する知識	テールゲートリフターの種類、構造及び取扱いの方法、テールゲートリフターの点検及び整備の方法	1.5H
	テールゲートリフターによる作業に関する知識	荷の種類及び取扱い方法、台車の種類、構造及び取扱い方法、保護具の着用、災害防止	2.0H
	関係法令	法、令及び安衛則中の関係条項	0.5H
実技		テールゲートリフターの操作の方法	2.0H

4. 受講料 15,400 円 (テキスト代・消費税込み)

※ 陸災防会員事業場の方は、11,000 円 (テキスト代・消費税込み)

なお、学科のみの受講の場合 (実技教育は別途社内で行う必要があります。)

11,000 円 (消費税込み)

※ 陸災防会員事業場の方は 8,800 円 (消費税込み)

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 10 月 10 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 10 月 15 日(水)まで)

【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 4 2 9 5 3 7 ※ 振込手数料は申込者負担をお願いします。

※ 請求書、領収書が必要な方は、受講申込書の希望欄にチェックを入れる等あらかじめお申出ください。

7. 修了証

受講修了(全科目)された方には、特別教育修了証(プラスチックカード)をお渡しします。

(学科のみの受講修了者には、学科教育受講証明書(名刺サイズのシール)をお渡しします。

「テールゲートリフターの安全作業ハンドブック」(A6 版、当日全員に配布)の最後のページの特別教育受講記録欄に、上記明書を貼り付けることができます。)

これまでに当支部のテールゲートリフター特別教育(学科)又はテールゲートリフター特別教育インストラクター養成講座の受講実績がある方は、追加で実技教育を受講頂くと、特別教育修了証をお渡しすることができます。(別途ご相談ください。)

【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

テールゲートリフター特別教育受講申込書

(兼台帳)

講習日：令和7年10月18日(土) 会場：日本通運(株)京都支店洛南営業課（南京都）

受講科目 (いずれかに○印)		① 9:00～16:30（全科目） ② 9:00～14:20（学科のみ）	
受 講 者	ふり がな 氏 名		受付番号（記入不要）
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	現住所	〒 —	
	電話等	電話 ※FAX ※メールアドレス ※は受講票等送付希望の場合のみご記入下さい。	
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。