

「フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育」 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

事業者は、労働安全衛生法第 60 条の 2 第 2 項により、フォークリフト運転業務従事者に対し、一定期間(おおむね 5 年)ごとに定期的に安全衛生教育を実施するよう努めなければならないとされています。また、当該教育のカリキュラム等が厚生労働省通達により示されています。陸災防京都府支部では、この教育カリキュラム等に基づいた講習を、下記により実施します。

記

1. 受講日時・定員

令和 6 年 7 月 3 日 (水) 9:30~16:30

定員: 40 名

2. 講習会場 京都 JA ビル 105 会議室

〒601-8585 京都府京都市南区東九条西山王町 1 TEL 075-681-5169

3. 対象者 フォークリフト運転技能講習修了証取得後、おおむね 5 年経過している方

4. 講習内容

講習科目	講習時間
最近のフォークリフトの特徴	2 時間
フォークリフトの取扱いと保守	2 時間
災害事例及び関係法令	2 時間

5. 受講料 9,500 円 (テキスト代・消費税込み)

※ 陸災防会員事業場の方は、8000 円となります。

6. 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

7. 申込方法

① 受講申込書を 6 月 26 日(水)までに FAX 又はメールで申込書を送信してください。

先着順で受付し、受付印及び受講番号を入れた申込書写し(又は受講票)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。

- ② 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 7月1日(月)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

- ③ 振込確認後、必要な方には**領収書**をメール等で送付いたします。メールできない場合は当日お渡しいたします。

8. 修了証等

講習修了者には、当日、講習修了時に修了証をお渡しします。

※ テキストは、当日、講習会場でお渡しします。

【受講にあたっての注意事項】

受講当日に受付印のある申込書又は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。

以上

講習会場 京都 JA ビル

(105 会議室)

〒601-8585

京都府京都市南区東九条

西山王町 1

JR 京都駅 八条東口より徒歩 5 分

近鉄京都駅八条口より徒歩 7 分

市営地下鉄京都駅より徒歩 5 分

市営地下鉄九条駅より徒歩 4 分

※ 付設の駐車場はありません。



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

講習日：令和6年7月3日(水) 9:30～16:30 会場：京都 JA ビル

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	〒 ー	
	電話等 <small>※は受講票等送付希望の場合のみご記入</small>	電話 ※ FAX ※ メールアドレス	
	フォークリフト運転技能講習修了証 ① 修了証番号 ② 交付日 年 月 日 ③ 発行機関 ※ 特別教育(最大積載荷重 1 トン未満のフォークリフトの運転業務に限る)の修了者は、その修了証写(事業場で実施した場合には事業主証明(様式は任意))を添付してください。		
事業場 (陸災防会員 <input type="checkbox"/> ・非会員 <input type="checkbox"/>)	名称		
	所在地	〒	
	電話等	電話 <input type="checkbox"/> FAX	
	申込責任者	(受講票等の送付先： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 事業場)	
	メールアドレス	<input type="checkbox"/> 受講票、請求書、領収書の受取りが可能であれば、 <input type="checkbox"/> に✓を入れてください。	

<input type="checkbox"/> 請求書希望 (宛名) <input type="checkbox"/> 領収書希望 (宛名) 領収書等の交付希望があれば、 <input type="checkbox"/> 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	修了証受取
※	※	※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。