

「テールゲートリフター特別教育（実技）」のご案内

令和6年11月30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けるテールゲートリフターの操作業務を行う者は、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りません。（労働安全衛生法第59条第3項）

陸災防京都府支部では、① 自社内で教育することが困難な事業場のために講習科目のうち「学科」のみの教育を行う「テールゲートリフター特別教育(学科)」(「実技」は自社内で実施)、② 社内で実技教育を受ける機会がない方等のために「実技」の教育を行う「テールゲートリフター特別教育(実技)」、③ 社内講師等を養成するための「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」、を実施しています。

「テールゲートリフター特別教育（実技）」を下記のとおり実施します。

※ 実技は、当方で用意した機種、荷等を使用して行います。各社で実際にご使用になる機種、荷の取扱いについては各自でお確かめください。

記

1. 日時・定員 令和6年11月30日(土)

9:15～11:15 (2時間) 定員12名

※ 受講希望者が多い場合は 11:40～13:40 (2時間) の枠を増設することがあります。

2. 講習会場 日本通運(株) 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

当支部開催の特別教育(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 (未修了であっても、令和6年11月28日(木)までに修了が見込まれる方を含む)。

※なお、修了しなかった場合は、本実技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)

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 11 月 21 日(水)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 11 月 27 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でお願いします。

※ 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. 特別教育修了証

この実技教育を受講された方には、**テールゲートリフター特別教育の修了証**(カード)をお渡しします。(それまでに受講された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と、今回の実技の受講実績を合わせて、特別教育の全ての科目を修了したことを証するものです。)

【受講にあたっての注意事項】

- ① 講習会時刻 15 分前から、事務所 2 階(休憩室)で受付をします。
- ② 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。
- ③ 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(実技)受講申込書

(兼台帳)

講習日：令和6年11月30日(土) 会場：日本通運(株)南京都物流センター

講習時間		9:15～11:15 (2H) <input type="checkbox"/> 定員越えの場合、11:40～13:40 の枠でも受講可能ならば、 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。	
受講者	ふりがな 氏名		受付番号 (記入不要)
	受講済み(予定)の特別教育(学科)又はインストラクター養成講座の受講年日付		令和 年 月 日
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	現住所	〒 ー	
	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 <input type="checkbox"/> ・非会員 <input type="checkbox"/>)	名称		
	所在地	〒	
	電話等	電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 受講票等の受取りが可能であれば、 <input type="checkbox"/> に✓を入れてください。	
	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。	

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。