

フォークリフト運転技能講習 開催案内

主催 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 北海道支部 北海道労働局長登録教習機関（北労安教第19号）
目的 労働安全衛生法の規程による就業制限業務のうち、最大荷重1トンのフォークリフトの運転業務に従事しようとする者に対し、所定の資格を付与することを目的とします。
（関係法令；労働安全衛生法第61条、安全衛生法施行令第20条、労働省告示第111号）

1. 開催日時と会場

学科 全員受講 4月21日（月）8時50分開始（8時30分より受付）
実技 31時間コース 4月22、23、24日（火・水・木）7時50分開始
実技 11時間コース 4月25日（金）7時50分開始

会場 十勝地区トラック研修センター 帯広市西19条北2丁目4番地

コース別	技能講習規程に基づく受講資格要件	受講料
31時間コース	普通・準中型・中型・大型・大型特殊（カタピラ限定付き、第二種を含む）を有する者	37,950円 受講料33,000円+消費税3,300円 +テキスト税込1,650円
11時間コース	① 大型特殊自動車免許（限定無し、第二種を含む）を有する者 ② 普通・準中型・中型・大型・大型特殊（カタピラ限定付き、第二種を含む）を有し、特別教育修了後3ヶ月以上の運転業務経験者等	19,250円 受講料16,000円+消費税1,600円 +テキスト税込1,650円
15時間コース	自動車運転免許を所持せず、特別教育修了後、3ヶ月以上の運転業務経験者	※ 実施していません
35時間コース	上記のいずれにも該当しない者	※ 実施していません

お知らせ

最大荷重1トン未満のフォークリフト特別教育修了者（上欄11時間コースの②）に対する講習科目の一部免除は、諸般の事情から実施困難なため、当支部では原則として31時間コースでの受付となりますのでご了承下さい。

2. コース別日程・時間割（開始・終了時間は状況により前後する事があります）

学科（全員受講）8:50開始	31時間コース実技7:50開始	11時間コース実技7:50開始
①荷役に関する知識 4H ③関係法令 1H ②力学に関する知識 2H ④上記の学科試験 1H	3日間 計24時間 最終日に別途修了試験	4時間 別途修了試験

3. 定員 31時間コース60名・11時間コース20名

4. 受講手続 申込締切期日 令和7年4月11日

（期日前でも定員になり次第締切りとなりますので、早めにお申込み下さい。）

<重要> 空き状況をご確認のうえ、先に申込書をFAX送信してください。電話で口頭みの予約は受けません。
FAXの後、氏名横に押印し、写真2枚と自動車免許証のコピーを添えて郵送してください。

申込書送付先 〒080-2459 帯広市西19条北2丁目4番地 十勝地区トラック研修センター内
陸災防十勝分会 TEL 0155-36-8575 FAX 0155-35-4614

5. 振込期日 学科講習日の10日前までに下記口座に送金してください。手数料は受講者負担となります。 （振込銀行）北洋銀行帯広中央支店（普）4331250 陸上貨物運送事業労働災害防止協会北海道支部十勝分会

※本人確認のため、受付時に自動車運転免許証を提示していただきます。

※事前連絡なしに受講当日欠席の場合、受講料は返却いたしませんのでご了承ください。

※自然災害等で講習を実施することが困難な場合には、講習を中止又は延期しますので予めご了承ください。

講習日 令和7年4月21日～25日

*受付番号 _____

※ 写真2枚 裏に氏名を記入してクリップ留め

フォークリフト運転技能講習 受講申込書・修了証台帳

2.5×3.5 cm	2.5×3.5 cm
1枚	1枚

受講希望コース (○印) 31時間 11時間
 受講日 (21～24日) (21・25日)

(注) 太枠内に、申込者において全て記載

ふりがな		性別	*修了証番号 06-20
氏名	(印)	男 女	
生年月日	年 月 日	*フォーク修了証 交付年月日	
旧姓又は通名の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む)		有 無	*希望者は証明書類を添付すること。
受講者の現住所	〒 - TEL () -		
勤務先	所在地	〒 - TEL () -	
	名称	TEL () -	
所持する運転免許証 (○で囲む)		の り 付 け 面	
大型特殊(限定なし、第二種含む) 大型特殊(カビラ限定、第二種含む) 大 型 中 型 準 中 型 普 通 ※大型特殊(限定なし、第2種含む)以外は 全て31時間コースとなります。		自動車運転免許証のコピー貼付欄 ※裏面の備考欄に記載事項がある場合は、記載内容が 判るようにのり付け面をずらして重ね貼りしてください。	
運転業務経験	3ヶ月以上又は6ヶ月以上フォークリフトの運転の業務に従事した経験を有する者。 (特別教育修了者、自営業者、公務員等)の実務経験 ____年 ____月から ____年 ____月まで (通算 ____年 ____月) 事業者名 _____ 印		
書替又は再交付	* 替・再 ____年 ____月 ____日 ____年 ____月 ____日		

令和 ____年 ____月 ____日 陸運労災防止協会 北海道支部長 殿

免許証確認欄

※ご記入の個人情報は、受講者への連絡、技能講習の実施及び修了証作成のために利用します。

令和7年4月21日～ 帯広開催分HP

※ ① 空き状況を電話でご確認の上、先に本申込書を FAX してください (FAX 0155-35-4614)

※ ② 本人氏名の横に押印し、写真2枚と自動車免許証のコピーを添えて郵送してください。