

# 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 6月17日（土）8時50分開始（8時30分より受付）  
実技 31時間コース 6月18、24、25日（日・土・日）7時50分開始  
実技 11時間コース 6月25日（日）7時50分開始

会場 旭川地区トラック研修センター 旭川市流通団地2条4丁目

| 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 | 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<br>受講料33,000円+消費税3,300円<br>+テキスト税込1,650円 |
| 11時間 | 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<br>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<br>受講料16,000円+消費税1,600円<br>+テキスト税込1,650円 |
| 15時間 | 自動車運転免許を所持せず、特別教育修了後6ヶ月以上の運転業務経験者  | ※ 実施していません                                       |
| 35時間 | 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<br>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・別途修了試験  | 4時間・別途修了試験      |

3. 定 員 31時間コース 20名、11時間コース8名とし、定員になり次第締め切ります。

4. 受講手続 空き状況をご確認の上、先に申込書をFAX送信後、本紙を郵送してください。  
受付後、受講票と現地案内図を送付します。

5. 申込書送付先 〒079-8442 旭川市流通団地2条4丁目 旭川地区トラック研修センター内  
陸 災 防 旭 川 分 会 TEL 0166-48-7244 FAX 0166-47-5079

振込銀行 旭川信用金庫 流通団地支店（普通）0107491 陸運労災防止協会旭川分会 あて

振込期日 学科講習の10日前までに送金してください。送金手数料は受講者負担となります。

※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5年6月17・18・24・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  
 (17~25日 計4日間)      (17・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 05-20   |
| 氏名   | (印)  |   | 男<br>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)<br>大型特殊(カブ限定、第二種含む)<br>大型<br>中型<br>準中型<br>普通<br>※大型特殊(限定なし、第2種含む)以外は<br>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<br>※裏面の備考欄に記載事項がある場合は、記載内容が<br>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。<br>(特別教育修了者、自営業者、公務員等)の実務経験<br>年 月 から 年 月 まで (通算 年 月)<br>事業者名 印 |   |        |                |
| 書替又は再交付  | * 替・再 年 月 日<br>年 月 日   |   |        |                |

令和 年 月 日 陸運労災防止協会 北海道支部長 殿

※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。

免許証確認欄

令和5年6月17日~ 旭川開催分 HP

※ ① 空き状況をご確認の上、先に本申込書を FAX してください。(FAX 0166-47-5079)

※ ② 当申込書の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。