

事業主様

陸上貨物運送事業労働災害防止協会  
熊本県支部 支部長 藤木 徳昭  
(公印省略)

フォークリフト運転業務従事者安全教育講習の開催について（再教育）

近年、フォークリフトの急速な普及にともない、荷役運搬作業等に使用する機会も増加し、労働災害が多発しています。

労働安全衛生法では、第60条の2に「事業者は、(中略)その事業場における安全衛生の水準の向上を図るため、危険又は有害な業務に就いている者に対し、その従事する業務に関する安全又は衛生のための教育を行うように努めなければならない。」と規定されております。

このため、熊本労働局の登録教習機関として、フォークリフト運転技能講習を実施している当支部では、平成24年11月以前にフォークリフト運転技能講習を受講し、修了証を交付された方を対象に標記講習会を実施致します。

つきましては、貴事業場に所属される従業員で標記講習を受講されていない方について、受講されますようご案内申し上げます。

記

1. 日 時： 平成29年11月28日（火）午前9時～午後4時  
(午前8時50分までに、ご着席ください。)
2. 場 所： 熊本県トラック協会研修センター（熊本市東区東町4丁目6-1）
3. 講習内容： (1)最近のフォークリフトの特徴・・・2時間  
(2)フォークリフトの取扱いと保守・・・2時間  
(3)災害事例及び関係法令・・・・・・・・・・2時間
4. 講習料金： 金額5,450円（講習料3,805円+テキスト代1,645円）  
※ 講習料金は、当支部からの受講通知（11/14頃、申込事業者様へ）到着後、**11月24日までに銀行振込み**をお願いします。振込先口座は受講通知でご案内します。
5. 申込方法： 受講申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。**（フォークリフト講習修了証の写しを添付のこと）**  
人数が多い場合は、受講申込書をコピーしてご利用ください。
6. 申込・問合せ先： 〒862-0901 熊本市東区東町4丁目6-2  
陸災防熊本県支部  
電話：096-369-3968 FAX：096-369-1194  
(申込書は、ホームページへもアップしております。)
7. 申込締切： 平成29年11月10日（金曜日） ※ただし、定員になり次第締切ります。

※ お申込みのあった事業者様へ、申込締切後、受講申込書記載の事業所宛てに受講通知書（申込確認書）を送付いたします。

以上

FAX : 096-369-1194

フォークリフト運転業務従事者安全教育講習 受講申込書

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 熊本県支部 殿

平成29年11月28日開催のフォークリフト運転業務従事者安全教育講習の受講を申し込みます。

申込年月日 年 月 日

事業所の名称： \_\_\_\_\_

〒

事業所住所： \_\_\_\_\_

申込担当者： \_\_\_\_\_

連絡先TEL：( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

| 番号 | ふりがな  | 性別          | 生年月日               | フォークリフト<br>修了証番号 | 備考 |
|----|-------|-------------|--------------------|------------------|----|
|    | 受講者氏名 |             |                    |                  |    |
| 1  |       | 男<br>・<br>女 | 昭和<br>年 月 日生<br>平成 |                  | ※  |
|    |       |             |                    |                  |    |
| 2  |       | 男<br>・<br>女 | 昭和<br>年 月 日生<br>平成 |                  | ※  |
|    |       |             |                    |                  |    |
| 3  |       | 男<br>・<br>女 | 昭和<br>年 月 日生<br>平成 |                  | ※  |
|    |       |             |                    |                  |    |
| 4  |       | 男<br>・<br>女 | 昭和<br>年 月 日生<br>平成 |                  | ※  |
|    |       |             |                    |                  |    |
| 5  |       | 男<br>・<br>女 | 昭和<br>年 月 日生<br>平成 |                  | ※  |
|    |       |             |                    |                  |    |

(注) ※ 印以外は全部ご記入ください。修了証が発行できませんので、記入漏れ・間違いの無いようお願いします。

ご記入いただいた個人情報は、受講者への連絡のほか、講習の実施、修了証の交付のために利用いたします。