

『テールゲートリフター特別教育（学科 4 時間）講習』追加開催のご案内

労働安全衛生規則の一部を改正する省令及び安全衛生特別教育規程の一部を改正する件が令和5年3月28日に公布され、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が、令和6年2月1日施行日以降は、下記のカリキュラムによる特別教育を受けた者でなければ、テールゲートリフターを使用した荷役作業を行うことができなくなります。

陸災防石川県支部では、講習科目のうち「学科教育講習」を下記の日程にて講習会を追加開催いたしますので、受講されますようご案内申し上げます。

記

1. 開催場所・日程

| 開催場所 | 開催日時 | 定員 |
|--------------------------------|-----------------------|------|
| 石川県トラック協会 石川県金沢市栗崎町4丁目84-10 | 12月7日(木) 13:00~17:30 | 100名 |
| | 12月12日(火) 13:00~17:30 | 100名 |

2. 対象者 テールゲートリフターを直接操作する者及びテールゲートリフターに備えつけられた荷のキャストロッパー等の操作、昇降板の展開・格納など、テールゲートリフターを使用する者も含む。

3. 講習科目と時間

| | 科 目 | 講習時間 |
|------------------------|-----------------------|--------|
| 学科教育 | テールゲートリフターに関する知識 | 1.5H |
| | テールゲートリフターによる作業に関する知識 | 2.0H |
| | 関係法令 | 0.5H |
| 実技教育 | テールゲートリフターの操作の方法 | 2.0H以上 |
| ※ 実技教育は、所属事業場にて実施願います。 | | |

4. 申込方法

- 空き情報については事前に電話にて、ご確認ください。
「受講申込書」の提出(FAX可)と「受講料」をお支払い頂いて正式申込となります。
- 「受講申込書」に必要事項を記入し、振込受領証のコピーを添えて、FAX又は当協会までご持参ください。
- 申込期間は、受講日の14日前、但し、各日程定員に達し次第締切ります。

5. 申込先

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 石川県支部
TEL: 076-239-2393 FAX: 076-239-2287
〒920-0226 石川県金沢市栗崎町4丁目-84-10

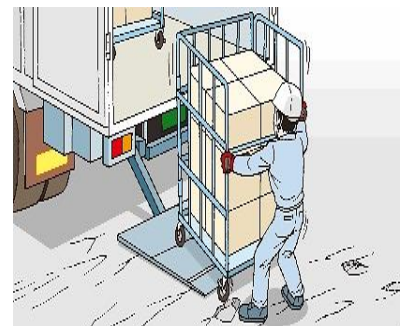
6. 受講料

| | |
|-----|-----------------------------|
| 会員 | 8,800円 (内消費税額 800円) 消費税込 |
| 非会員 | 11,000円 (内消費税額 1,000円) 消費税込 |

- 受講料は受講日の14日前迄に銀行振込により納入して下さい。
(振込手数料は受講者側負担でお願いします。)
- 振込先: 北國銀行 本店営業部 普通預金 No.201761
名義 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 石川県支部
- 登録番号: T401040500182 (陸上貨物運送事業労働災害防止協会)

7. その他

- 本講習修了者には「学科教育受講証明書」を交付いたします。
- キャンセルは、受講日の14日前迄可能です。それ以降は受講料の返金はできません。
受付後の受講者の変更は、講習日の10日前迄は可能ですが、変更は1回までとします



テールゲートリフターの特別教育（学科 4 時間）講習 受講申込書兼受講票

【申込先 FAX：076-239-2287】

| 受講希望日 | 月 日 | | | |
|-------|---------|--------------------------------|----------------|----|
| ※受講番号 | ※受講証明番号 | フ.....リ.....ガ.....ナ 氏.....名 | 生年月日 | 備考 |
| | | | 昭和 平成 年 月 日 | |
| | | | 昭和 平成 年 月 日 | |
| | | | 昭和 平成 年 月 日 | |
| | | | 昭和 平成 年 月 日 | |
| | | | 昭和 平成 年 月 日 | |

令和 年 月 日

| | | | |
|---------------------------|--|-----|--|
| 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 石川県支部 | | | |
| 会員 | | 非会員 | |

事業所名 _____

代表者名 _____

(役職名) _____

[担当者: _____]

所在地 〒 _____

連絡先 TEL: _____ FAX: _____

(注)

- ※以外の欄は申込者において楷書にて全部記入して下さい。
- 当該様式の書式は変更しないで下さい。
- ご記入いただいた個人情報は、本講習等での関連帳票、受講者への連絡、受講証明書交付等のために利用いたします