

令和2年度

フォークリフト運転技能講習開催のご案内



新潟労働局登録教習機関(登録番号第9号)

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
新潟県支部

令和2年度のフォークリフト運転技能講習(最大荷重が1t以上のフォークリフトの運転業務)を以下のとおり実施しますので、ご案内申し上げます。
なお、受講資格(一部免除者)は以下のとおりですので、ご注意ください。

A	普通・中型・大型自動車免許所有者	全課程講習 31時間 (学科1日・実技3日 計4日間)
B	大型特殊自動車免許所有者	一部免除講習 13時間 (学科1日・実技1日 計2日間)

* 特別教育受講からの一部免除講習は実施していません。

* 「大型特殊」所有者は(カタピラ限定付は除外)は、A B どちらでも受講可能です。

* A B の実技講習日は異なりますのでご注意ください。

1 講習料金

A 全課程 ￥33,550 (テキスト代 ￥1,650含む、消費税込み)

B 一部免除 ￥21,450 (テキスト代 ￥1,650含む、消費税込み)

* 講習料納入は銀行振り込みでお願いします。

振込先 第四銀行本店 普通預金 口座No. 1684007

名義人 陸災防協会新潟県支部

【ご注意ください】

- * 振込手数料は申込者負担とさせていただきます。
- * 未納の場合は受付いたしません。
- * 受講日1週間以内の取消、受講日の変更は不可能です。
- * 納付された受講料は原則、返却いたしません。ただし、やむを得ないと認められる場合は、陸災防協会新潟県支部の基準により返却します。

2 開催場所

学科・実技とも上越市で実施します。

学科会場 → 上越市民プラザ 実技会場 → 新潟運輸上越支店ヤード(頸城区)の
予定です。なお、正式には受講通知により、お知らせしますので、ご了承ください。

3 申込先

高田労働基準協会

〒943-0803
上越市春日野1丁目5-10

☎ 025-523-9595

Fax 025-522-9599



【ご注意ください】

* 受付は高田労働基準協会です。上越会場の場合は、陸災防では受付しておりません。

裏面につづく

4 申込方法

- (1) 受講資格年齢は満18歳以上で自動車運転免許証を所有する方です。
- (2) 受講申込書(別紙)に必要事項をボールペン等で明確に記入し、写真1枚(たて3.5cm×よこ2.5cm・3か月以内撮影のもの・上三分身・脱帽・背景無地)を所定位置に貼付して下さい。
- (3) 定員になり次第、締め切ります。なお、申込者数によっては、ご希望日の受講ができない場合もありますので、ご了承ください。
- (4) 申込に必要なものは次のとおりです。

①申込書	②銀行振込受領証のコピー	③自動車運転免許証コピー
④受講通知送付用の返信用封筒(宛名明記・¥84切手貼付)		
- (5) 受講通知は受講日の15日程前に送付します(場所・日時・携行品等が記載されています)。

5 講習科目・時間

科 目		A	B
		全課程	一部免除
学 科	構造及び取扱い・力学・関係法令	7	7
実 技	走行及び荷役の操作	24	6
合 計		31	13

【注】Bの実技6時間には走行の補修講習2時間を含みます。



6 開催日(日程)

*** ご注意ください。一部免除者は6月・9月の開催のみです。**

学科	実技	学科	実技
4月14日	4/15~4/17	5月13日	5/14~5/16
	4/20~4/22		5/18~5/20
6月16日	6/17~6/19	7月7日	7/8~7/10
	6/20~6/22		7/13~7/15
8月4日	8/5~8/7	9月15日	9/16~9/18
	8/10~8/12		9/23~9/25
10月13日	10/14~10/16	11月10日	11/11~11/13
	10/19~10/21		11/16~11/18



*** 実技一部免除者**

B	学 科	実 技
	6/16 ・ 9/15	6/23 ・ 9/26



申込書は別添のとおりです。不足する場合はコピーでも可能です。

(別紙)

玉掛け技能講習・フォークリフト運転技能講習 受講申込書

*受講 番号 No.		玉掛け技能講習		受講申込書 修了証台帳	
希望月日	月 日 ~ 日	希望会場			
ふりがな					
氏名	(印)				
生年月日	昭平 年 月 日				
現住所	〒□□□-□□□□	☎ () -	2.5 cm 写真貼付欄 3.5 cm 写真は3ヶ月以内に 撮影したもので上三 分身・脱帽・背景無 地のもの。		
「事業所」 所在地 名称 TEL	〒□□□-□□□□	☎ () -			
*修了証 番号		交付年月日	年 月 日		

◎個人での申し込みの場合、「事業所」欄の記入は不要です。

◎この個人情報、技能講習修了証の管理以外には使用致しません。 ※欄は記入しないで下さい。

(申込日) 年 月 日 陸上貨物運送事業労働災害防止協会新潟県支部長殿

切り取り線

*受講 番号 No.		フォークリフト運転技能講習		受講申込書 修了証台帳	
希望月日	学 科	月 日	実 技	月 ~ 日	希望会場
ふりがな					
氏名	(印)				
生年月日	昭平 年 月 日				
現住所	〒□□□-□□□□	☎ ()	2.5 cm 写真貼付欄 3.5 cm 写真は3ヶ月以内に 撮影したもので上三 分身・脱帽・背景無 地のもの。		
「事業所」 所在地 名称 TEL	〒□□□-□□□□	☎ ()			
所持する自動車 運転免許証	番号	第	号	取得年月日	年 月 日
*修了証 番号		交付年月日	年 月 日		

◎個人での申し込みの場合、「事業所」欄の記入は不要です。

◎この個人情報、技能講習修了証の管理以外には使用致しません。 ※欄は記入しないで下さい。

(申込日) 年 月 日 陸上貨物運送事業労働災害防止協会新潟県支部長殿

切り取り線

複数で申込みをされる時は、コピーをして下さい。