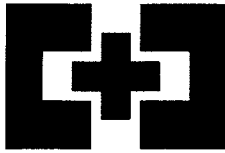


令和3年度

## 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3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 第四北越銀行 本店営業部 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いません。

#### 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)に必要な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(写真貼付) ②銀行振込受領証のコピー ③自動車運転免許証のコピー  
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)

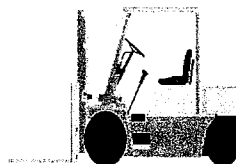
**\* A 全課程講習**

学 科	実 技	学 科	実 技
4/12	4/13~4/15	9/8	9/9~9/11
	4/19~4/21		9/13~9/15
4/26	4/27~4/29	9/27	9/28~9/30
5/10	5/11~5/13	10/12	10/13~10/15
	5/17~5/19		10/18~10/20
6/4	6/7~6/9	10/25	10/26~10/28
	6/10~6/12	11/16	11/17~11/19
6/25	6/28~6/30		11/22~11/24
7/12	7/13~7/15	3/22	3/23~3/25
	7/20~7/22		3/28~3/30
7/26	7/27~7/29	(3月は令和4年です)	
8/17	8/18~8/20		
	8/23~8/25		



**\* B 実技一部免除講習**

学 科	実 科	学 科	実 科
5/10	5/14	9/8	9/16
7/26	7/30	11/16	11/25



申込書は別紙のとおりです、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	〒□□□-□□□□	公( ) -	2.5 cm 写真貼付欄 写真貼付欄 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	〒□□□-□□□□	公( ) -			
*修了番号		*交付年月日			

◎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	〒□□□-□□□□	公( ) -	2.5 cm 写真貼付欄 写真貼付欄 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	〒□□□-□□□□	公( ) -			
所持する自動車 運転免許証	番号 第 号	取得年月日	年 月 日	発行所	安 委 会
*修了番号		*交付年月日			

◎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。