

令和3年度

玉掛け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10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年度の玉掛け技能講習(つり上げ荷重が1t以上のクレーン等の玉掛け業務)を以下のとおり実施しますので、ご案内申し上げます。

1 講習料金

¥22,580 (テキスト代 ¥1,680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

【ご注意ください】

名義人 陸災防協会新潟県支部

- * 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

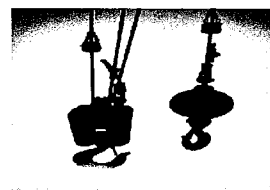
- (1) 受講資格年齢は満18歳以上です。
- (2) 受講申込書(別紙)に必要な事項をボールペン等で明確に記入し、写真1枚(たて3.5cm×よこ2.5cm・3か月以内撮影のもの・上三分身・脱帽・背景無地)を所定位置に貼付して下さい。
- (3) 各講習開催日において定員になり次第、締め切ります。
また、受講者が多数の場合、実技の受講日が希望に添えない場合もあります。
- (4) 申込に必要なものは次のとおりです。
①申込書(写真貼) ②銀行振込受領証のコピー ③自動車運転免許証のコピー
④受講通知送付用の返信用封筒(宛名明記・¥84切手貼付)
- (5) 受講通知は受講日の15日程前に送付します(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 | | 時間数 |
|--------------------|-------------------------|-----|
| 学 科 | クレーン等の知識・力学・玉掛け・合図・関係法令 | 12 |
| 実 技 | クレーン等の玉掛け・合図 | 7 |
| 合 計 (学科2日・実技1日=3日) | | 19 |

6 開催日(日程)

| 学科 | 実技 |
|------------------|----------|
| 5月25～26日 | 5月27～28日 |
| 8月24～25日 | 8月26～27日 |
| 11月24～25日 | 11月26日 |
| 令和4年 3月14～15日 | 3月16日 |



*実技の2日間のうち1日
です。

受講者が多数の場合、2日間
に分散して実施する予定です。

11・3月は定員少数のため
実技予定日は1日のみです。



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 | 〒□□□-□□□□ | ☎ () - | | 2.5 cm 写真貼付欄 3cm 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 | 〒□□□-□□□□ | ☎ () - | | | |
| * 修了番号 | | 交付年月日 | | | |
| (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 | | | | | |

◎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。

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 3cm 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 |
| * 修了番号 | | 交付年月日 | | | |
| (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 | | | | | |

◎自動車運転免許証のコピーを添付して下さい。
◎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。

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。