

令和8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8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

¥23,700 (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

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お返しします。

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 → 中越運送(株)上越第二ロジスティクスセンター構内(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・切手貼付)

- ⑤旧姓等の併記を希望する場合は、
 ア)旧姓を使用した氏名の場合 ⇒ 戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票、
 自動車運転免許証の写しなど
 イ)通称の場合 ⇒ 住民票またはそれに類する証明書

- (5) 受講通知は受講日の半月程前に送付します(場所・日時・携行品等が記載されています)。
 受講票発送の際、インボイス制度に対応しご入金確認後、受講料の領収証を同封いたします。
- (6) 申込み人数が最低催行人数(5名)に満たない場合、開催を中止することがありますので
 ご了承下さい。なお、異常気象・自然災害発生時も開催を中止・中断することがあります。

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12～13日	5月14～15日
8月25～26日	8月27～28日
10月27～28日	10月29～30日
11月24～25日	11月26～27日
令和9年 3月15～16日	3月17日



* 学科は2日、実技2日のうち
 いづれか1日です。

実技が希望に添えない場合、
 定員に達し受付終了の場合は
 ご連絡いたします。

3月は定員少数のため、
 実技予定日は1日のみです。



実技会場については、次ページの案内図でご確認下さい。

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

(申込書の受講者氏名・事業所欄に印鑑は不要です)

希望月日	学科	月	日	実技	月	日	希望会場		
ふりがな							旧姓等の併記の希望	有・無	
氏名							希望する場合の旧姓等 ()		
生年月日	昭平 年 月 日								
現住所	〒 ()						2.5cm 写真貼付欄 3.5cm 写真は3ヶ月以内 に撮影したもの で脱帽・背景無 地のもの		
「事業所」 所在地 名称 電話番号	〒 ()								
※ 修了証番号					※ 交付年月日				

◎本申込書及び添付書類により得られた個人情報、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。

◎個人での申込みの場合、事業所一欄の記入は不要です。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会新潟県支部長殿

希望月日	学科	月	日	実技	月	日	希望会場		
ふりがな							旧姓等の併記の希望	有・無	
氏名							希望する場合の旧姓等 ()		
生年月日	昭平 年 月 日								
現住所	〒 ()						2.5cm 写真貼付欄 3.5cm 写真は3ヶ月以内 に撮影したもの で脱帽・背景無 地のもの		
「事業所」 所在地 名称 電話番号	〒 ()								
※ 修了証番号					※ 交付年月日				

◎本申込書及び添付書類により得られた個人情報、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。

◎個人での申込みの場合、事業所一欄の記入は不要です。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会新潟県支部長殿

複数で申込みをされる時は、コピーをして下さい。

