

陸上貨物運送事業労働災害防止協会長野県支部

陸 災 防

平成28年度荷役運搬機械等によるはい作業従事者の安全教育

講習開催日・場所

会場	開催月日	時間	開催場所
長野	(平成29年) 2月27日(月)	9:00~15:00	長野県トラック会館 長野市南長池 710-3

1. 受講料

一般及び陸災防会員 7,710円(税込)

○受講料は、下記宛郵便局備え付の「払込取扱票」で窓口かATMで送金願ひ、現金での受付は致しておりません。尚、「振替払込請求書兼受領証」の写しを受講申込書と共に送付願ひます。(注) 受講料未納の場合は受け付けいたしません。

郵便振替 口座番号 00560-3-5368

振込先名 陸 災 防

(注) 払込手数料は受講者負担で願ひます。

○受講申込後の取消し及び欠席の場合は、受講料を返却いたしません。

(労働安全衛生法関係手数料令第7条2項による。)

2. 受講対象者

荷役運搬機械等によるはい作業に従事する労働者とする。

3. 申込方法

○別紙受講申込書により受講希望地を○で囲み「振替振込請求書兼受領証」の写しを添付し、各開催日の10日前までに、陸災防長野県支部宛送付して下さい。

○申込受付者には受講のお知らせと(受講票)をお送り(FAX)いたします。

※受講者を変更される場合は、事前に連絡ねがいます。TEL026-254-5171

4. 講習内容(テキスト・・・荷役運搬機械等によるはい作業の安全)

○関係法令

○はいに関する知識

○荷役運搬機械等によるはい付けはいくずしの方法

荷役運搬機械等の点検及び整備の方法

○災害事例等

5. その他

講習修了者に修了証を交付いたします。

6. 申込先

〒381-8556 長野市南長池710-3 (長野県トラック会館内)

陸上貨物運送事業労働災害防止協会(陸災防)長野県支部

TEL 026-254-5171

写真添付
2,5×3.0
3 か月以内

荷役運搬機械等によるはい作業従事者の安全教育 受 講 申 込 書

◎受講票等はFAXで送信しますので、FAXがある場合は番号を記入してください。

ふりがな				※受付番号							
氏 名		(印)		男女							
生年月日		昭・平	年	月	日						
住 所		〒 () — ()	市	町	番地						
			郡	村							
		個人申込者 TEL ()		◎FAX ()							
勤務先	所在地	〒 () — ()	市	町	番地						
	名称	TEL () FAX ()									
自動車運転免許証写 貼付欄 本人・住所確認の為			◎受講地		長野						
<p>(注) ○ 対象者 荷役運搬機械等によるはい作業に従事する労働者とする。</p> <p>○ 参考 各資格は、受講資格に関係ありません。資格保持者は参考のため修了証番号を記入してください。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">フォークリフト運転技能講習修了証番号</td> <td style="width: 10%;">第</td> <td style="width: 40%;">号</td> </tr> <tr> <td>はい作業主任者技能講習修了証番号</td> <td>第</td> <td>号</td> </tr> </table>						フォークリフト運転技能講習修了証番号	第	号	はい作業主任者技能講習修了証番号	第	号
フォークリフト運転技能講習修了証番号	第	号									
はい作業主任者技能講習修了証番号	第	号									

★ 本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、本講習開催における本人確認、修了証の交付のみに使用いたします。

〒381-8556 長野市南長池 710-3
陸上貨物運送事業労働災害防止協会
長野県支部長 殿

--	--	--

平成28年度車両系荷役運搬機械等作業指揮者の安全教育

講習開催日・場所

会場	開催月日	時間	開催場所
長野	(平成29年) 2月21日(火)	9:00~16:00	長野県トラック会館 長野市南長池 710-3

1. 受講料

一般及び陸災防会員 8,330円(税込)

○受講料は、下記宛郵便局備え付の「払込取扱票」で窓口かATMで送金願、現金での受付は致しておりません。尚、「払替払込請求書兼受領証」の写しを受講申込書と共に送付願います。(注) 受講料未納の場合は受け付けいたしません。

郵便振替	口座番号	00560-3-5368
	振込先名	陸災防
(注) 払込手数料は受講者負担でお願いします。		

○受講申込後の取消し及び欠席の場合は、受講料を返却いたしません。

(労働安全衛生法関係手数料令第7条2項による。)

2. 受講対象者

車両系荷役運搬機械等を用いた作業を直接指揮、監督するものであって、今までに当講習を受講していない者。

(作業指揮者)

第151条の4 事業者は、車両系荷役運搬機械等を用いて作業を行うときは、当該作業の指揮者を定め、その者に前条第1項の作業計画に基づき作業の指揮を行わせなければならない

3. 申込方法

○別紙受講申込書により受講希望地を○で囲み、「振替払込請求書兼受領証」の写しを添付し、各開催日の10日前までに陸災防長野県支部宛送付してください。

○申込受付者には受講のお知らせと(受講票)をお送り(FAX)いたします。

※ 受講者を変更される場合は、事前に連絡願います。Tel.026-254-5171

4. 講習内容(作業指揮者必携 <安全教育テキスト>)

「車両系荷役運搬機械等作業指揮者」

○関係法令 ○車両系荷役運搬機械等による作業

○作業指揮者の職務等 ○災害事例等

5. その他

講習修了者に修了証を交付いたします。

6. 申込先

〒381-8556 長野市南長池710-3(長野県トラック会館内)

陸上貨物運送事業労働災害防止協会(陸災防)長野県支部

Tel. 026-254-5171

写真添付
2.5×3.0
3 か月以内

車両系荷役運搬機械等作業指揮者 受講申込書

◎受講票等はFAXで送信しますので、FAXがある場合は番号を記入してください。

ふりがな			※受付番号					
氏名	(印)	男 女						
生年月日	昭・平	年	月	日生	本籍	都道府県		
住所	〒 () - ()		市	町	郡	村	番地	
	個人申込者 TEL ()		◎FAX ()					
勤務先	所在地	〒 () - ()		市	町	郡	村	番地
	名称	TEL () FAX ()						
自動車運転免許証写 貼付欄 本人・住所確認の為				◎ 受講地	長野			
<p>各資格は、受講資格に関係ありません。資格保持者は参考のため修了証番号を記入してください。</p> <p>フォークリフト運転技能講習修了証番号 第 号</p> <p>はい 作業主任者技能講習修了証番号 第 号</p>								

★ 本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、本講習開催における本人確認、修了証の交付のみに使用いたします。

〒381-8556 長野市南長池 710-3
陸上貨物運送事業労働災害防止協会
長野県支部長殿

--	--	--

平成28年度フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育

講習開催日・場所

会場	開催月日	時間	開催場所
松本	6月24日(金)	9:00~16:00	中信地区研修会 松本市笹賀 7570-2
上田	9月21日(水)	9:00~16:00	上小トラック研修会館 上田市殿城 581-6
長野	(平成29年) 2月16日(木)	9:00~16:00	長野県トラック会館 長野市南長池 710-3

1. 受講料

一般及び陸災防会員 8,130円 (税込)

○受講料は、下記宛郵便局備え付の「払込取扱票」で窓口かATMで送金願ひ、現金での受付は致しておりません。尚、「振替払込請求書兼受領証」の写しを受講申込書と共に送付願ひます。(注) 受講料未納の場合は受け付けいたしません。

郵便振替	口座番号 00560-3-5368
	振込先名 陸 災 防
	(注) 払込手数料は受講者負担で願ひます。

○受講申込後の取消し及び欠席の場合は、受講料を返却いたしません。

(労働安全衛生法関係手数料令第7条2項による。)

2. 受講対象者

「危険又は有害な業務に現に就いている者に対する安全衛生教育に関する指針の公示について(平成5.22基発第247号)」に基づきフォークリフト運転技能講習修了後一定期間(当面5年毎)を経過した者。

3. 申込方法

○別紙受講申込書により受講希望地を○で囲み、「振替払込請求書兼受領証」の写しを添付し、各開催日の10日前までに陸災防長野県支部宛送付して下さい。

○申込受付者には受講のお知らせと(受講票)をお送り(FAX)いたします。

※受講者を変更される場合は、事前に連絡願ひます。 TEL026-254-5171

4. その他

講習修了者に修了証を交付いたします。

5. 申込先

〒381-8556 長野市南長池710-3

陸上貨物運送事業労働災害防止協会(陸災防)長野県支部

TEL 026-254-5171

写真添付
2.5×3.0
3か月以内

フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育

受講申込書

ふりがな			※受付番号
氏名	(印) 男 女		
生年月日	昭・平 年 月 日 生	本籍	都道府県
住所	〒 () - () 市 町 郡 村 番地		個人申込者 TEL () ◎FAX ()
勤務先	所在地	〒 () - () 市 町 郡 村 番地	
	名称	TEL () FAX ()	
自動車運転免許証写 貼付欄 本人・住所確認の為		◎受講希望地	長野 上田 松本 希望地に○をして下さい
(注) フォークリフト運転技能講習修了証を取得し、現に当該業務に従事している者。 フォークリフト運転技能講習修了証番号 第 号			

◎受講票等はFAXで送信しますので、FAXがある場合は番号を記入してください。

★ 本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、本講習開催における本人確認、修了証の交付のみに使用いたします。

〒381-8556 長野市南長池 710-3
陸上貨物運送事業労働災害防止協会
長野県支部長殿

--	--	--