

事業主各位

一般社団法人長崎県労働基準協会佐世保支部

「テールゲートリフターの操作の業務に係る」(11月) 特別教育 開催ご案内

◆対象となる業務

- 荷を積み卸す作業を伴うテールゲートリフターの操作の業務。
- 荷のキャストーストッパー等の操作、昇降板の開閉や格納など、テールゲートリフターを使用する業務。
- テールゲートリフターによる荷役作業を安全に行うため、荷を積み込んだロールボックスパレット等をテールゲートリフターの昇降板に乗せ、又は卸す作業を行う者も、できる限り特別教育を受けることが望ましいとされています。
- 貨物自動車(白ナンバー、緑ナンバー、また貨物自動車の最大積載荷量に関係なく)に設置されたテールゲートリフターが対象です。

◆対象外

荷を積み卸す作業を伴わない定期点検等の業務や、介護用車両に設置された車いす用の装置等

👉 令和6年2月1日以降、特別教育を受けた者でなければテールゲートリフターによる荷役作業を行うことが出来ません

1. 講習日程・科目・会場

※遅刻厳禁 8:50 までに受付を済ませてください

日程	時間帯	科目		時間
令和6年 11月29日 (金)	8:50までに 入場下さい 9:00～ 16:30	学科	テールゲートリフターに関する知識	1.5
			テールゲートリフターによる作業に関する知識	2.0
			関係法令	0.5
		実技	テールゲートリフターの操作方法	2.0
		合計時間		6H
講習会場		佐世保卸団地組合会館 駐車場あり 佐世保市卸本町 12-2 (TEL0956-31-6333)		

📞 問合わせ・連絡は、**4. 申込先**まで

時間は講習の進行状況により若干変更することがあります

2. 持参するもの

受講券と一緒に**お渡しする別紙**にてご確認ください

3. 申込方法

下記の①→②に従ってお申込み下さい

※予約申込みは致しません

① まず受付開始日にお電話下さい

受付開始日令和6年10月30日(水)9:00より

(受付時間9:00~17:00)

電話番号 0956-42-0020

先着順に受け付け、定員になり次第キャンセル待ちとなります。

電話でA~Eを順に
伝えてください

- A 受講する講習名
- B 事業場名
- C 受講者数
- D 電話番号・連絡先
- E 担当者名

② ①にて電話受け付け完了後、受講申込書を4. 申込先へ送付または持参下さい

持参の場合 受講申込書(本人確認書類添付)と受講費用を当協会へお持ち下さい。
受講費用は後日振り込みも可 ⑩16:00以降は不在の場合がありますので
ご連絡の上お越し下さい。(駐車場:1台有り)

送付の場合 受講申込書(本人確認書類添付)と返信用封筒(110円切手貼付)を同封の
うえ送付して下さい。(現金書留可)
申込書到着後、受講券とご請求書を郵送いたします。

※指定の期日までに受講費用をご入金後 **申込み完了**となります。

●申込の取消

返金の有無にかかわらず取消しのご連絡をお願いします。

11月22日(金) 17時まで → 受講料の全額返金 その後は → 返金出来ません

4. 申込先

〒857-0034 佐世保市万徳町1-11 川津ビル1F

一般社団法人 長崎県労働基準協会 佐世保支部 TEL0956-42-0020

5. 受講費用

	受講料	テキスト代	合計(10%税込)
会員	11,000円 (内税1,000円)	990円 (内税90円)	¥11,990
一般	13,750円 (内税1,250円)	990円 (内税90円)	¥14,740

注意

※ 全講習科目を必ず受講して下さい。

※ 遅刻・早退・欠課等をされますと修了証を交付することができません。

- ①楷書で丁寧に記入してください(鉛筆は不可)
- ②用紙サイズはA4をお願いします
- ③※印は記入しないこと
- ④本人確認書類の添付を必ずお願いします
- ⑤誤記入の場合→二重線で訂正の上、訂正印を押印(修正テープ等は使用不可)

テールゲートリフター操作業務特別教育受講申込書

- ① 自動車運転免許証(表裏)
 - ② 健康保険証(表裏)
 - ③ 在留カード(表裏)
 - ④ 住民票(マイナンバーの記載がない、6ヶ月以内に発行のもの)
 - ⑤ マイナンバーカード(表面のみ)
- いずれかの写しを本人確認書類として必ず添付してください
 ※①③は記入がない場合も裏面の写しが必要です
 ※②は裏面に現住所を記入の上コピーを取って下さい

		受講番号	※
受 講 者	ふりがな	生年月日	昭和 平成
	氏名		年 月 日
	現住所	(才)	
	郵便番号	電話番号	()
		携帯番号	()

◎ 氏名・生年月日・現住所は本人確認書類と一致すること

所 属 事 業 場	ふりがな								
	事業場名								
	所在地							電話番号	()
	郵便番号							FAX番号	()
	連絡担当者	部 署					氏 名		
		職 名							
	会員・一般の区分 ✓をお願いします	<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 一 般				加入支部名 (会員の場合)	支部		
申込年月日		申 込 者 (受 講 者 又 は 事 業 場)							
年 月 日									
		(印)							

ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が責任をもって管理し、本講習の目的以外には使用いたしません。本申込書を当支部が受理した時点で、申込人が、当該利用目的に同意されたものとみなします。

一般社団法人 長崎県労働基準協会 佐世保支部長 殿

修了年月日	※	修了証番号	※
摘要	※		