

事業主各位

「フォークリフト運転技能講習」(9月) 開催ご案内

長崎労働局長登録教習機関[登録番号 001-11]

登録有効期間満了日：2027 年 4 月 12 日

主催 一般社団法人長崎県労働基準協会

資格取得の必要な方は、受講されますようご案内申し上げます。

1. 講習日程および会場 ※ 遅刻厳禁 開始10分前までに受付を済ませて下さい

	講習日程	開始時刻	会場
学科	令和6年9月5日(木)	9:00~	交通会館 (駐車場なし) 佐世保市栄町7-12 (TEL0956-25-3500)
実技	令和6年9月6日(金)	8:00~	指方実技会場 (駐車場有り) 佐世保市指方町
	" 7日(土)	8:00~	
	" 8日(日)	8:00~	

2. 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8月6日(火)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(30名)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にて電話受け完了後、受講申込書を3.申込先へ送付または持参下さい

持参の場合 受講申込書(写真1枚・本人確認書類貼付)と受講費用を当協会へお持ち下さい。受講費用は後日振込みも可 ④16:00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(写真1枚・本人確認書類貼付)と返信用封筒(84円切手貼付)を同封のうえ送付して下さい。(現金書留可)
受講申込書到着後、受講券とご請求書を送付いたします。

※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 (お電話下さい。)

8月29日(木)17時まで → 受講費用の全額返金 その後 → 返金出来ません

3. 申込先・問合せ先

〒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

4. 受講費用

	会 員	一 般	受 講 資 格 ・満 18 歳以上の者 ・自動車運転免許証(普通自動車免許等)を有する者
受 講 料	¥38,500 (内税¥3,500)		
テキスト代		¥1,650 (内税¥150)	
合計(10%税込)	¥38,500	¥40,150	*免除対象者の受講費用についてはお問い合わせ下さい

5. 講習科目

時間は講習の状況により若干変更することがあります

	日程	時間(休憩を含む)	時間数	講 習 科 目
1 日 目	9/5 (木)	8:50 までに入場 9:00 ~18:20 ※鉛筆(B・2B)消しゴム持参	7H	フォークリフトの荷役に関する装置の構造及び 取扱いの方法に関する知識 ----- フォークリフトの運転に必要な力学に関する知識 ----- 関係法令
			45分	学科修了試験
2 日 目	9/6 (金)	7:50 までに集合 8:00 ~17:40	8.5H	実技 フォークリフトの走行の操作
3 日 目	9/7 (土)	7:50 までに集合 8:00 ~17:40	8.5H	実技 フォークリフトの走行の操作
4 日 目	9/8 (日)	7:50 までに集合 8:00 ~17:20	7H	実技 フォークリフトの走行の操作及び荷役の操作
			1H	実技修了試験

学科時間 7 時間 45 分 実技時間 25 時間 合計 32 時間 45 分(休憩時間含まない)
(昼休み: 学科 40 分 実技は各日とも 45 分です)

6. 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。

注意

※ 全講習科目(述べ4日間)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。**

* 修了証の統合手続きについては裏面をご覧ください。

❖ **統合修了証の交付について** ❖

(一社)長崎県労働基準協会で交付された各種技能講習修了証を統合することが出来ます。

- ◆ 講習期間中に当協会交付の修了証原本を回収のうえ、統合します。
- ◆ 講習期間中に回収できない場合は、有料となります。
- ◆ 一度統合された修了証は、元に戻すことはできませんのでご了承ください。
- ◆ 特別教育等は対象外となります。

お問い合わせ先

(一社)長崎県労働基準協会 本部

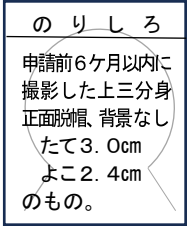
☎ 095-849-2450

記入上の注意：記入の際はボールペン等の消せないものを使用ください。
 本人欄は、正確（特に氏名の異体字は正しく）に記入してください。
 訂正の際は修正液等は使用せず、二重線で消した上で正しく記入ください。

フォークリフト運転 技能講習受講申込書

修了年月日		修了証番号		受講番号	
本人欄	フリガナ			生年月日	昭平 年 月 日 （ 歳）
	氏名			電話番号	（ ）
	現住所	（〒 — ） 都道府県		携帯番号	（ ）
	本人確認欄	※ 氏名・生年月日・現住所は本人確認書類と一致すること 上記の氏名・現住所及び写真は私のもので間違いありません 申込者氏名（本人署名）			
事業者欄	フリガナ			電話番号	（ ）
	所属事業場名			FAX 番号	（ ）
	所在地	（〒 — ） 都道府県			
	連絡担当者	所属部署	氏名	当協会の 会員・一般 (確認の上○をつけてください)	
申込年月日	年 月 日				

写真貼付欄



- ・写真裏に氏名記入
- ・ポラロイド写真やデジタル写真等は受理できないことがあります
- ・宗教上、医療上の理由により帽子、布等を使用されている方は、事前にご相談ください。

写 真 照 合

1 日目		
2 日目		
3 日目		
4 日目		
日 目		

本人確認書類

※ご記入いただきました個人情報につきましては、当協会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。
 本申込書を当協会が受理した時点で、当該利用目的に同意されたものとみなします。

科 目 免 除		
※当協会では、自動車運転免許のうち大型、中型、準中型、普通、大特（カタピラ限定）免許所持者を受講対象にしており、講習科目のうち「走行に関する装置の構造等の知識」は全員免除となりますので、下記の免除を希望する方のみ記入ください		
該当する ときに	科目免除該当者	免除科目
<input type="checkbox"/>	①大型特殊(カタピラ限定を除く)免許所持者	・ 走行に関する装置の構造等の知識 ・ 走行の操作
<input type="checkbox"/>	②大型特殊(カタピラ限定あり)、大型、中型、準中型、普通免許を有し、小型フォークリフト特別教育修了後3ヶ月以上、最大荷重が1t未満のフォークリフトの運転業務の経験者。	
		所持する免許証・修了証のコピーを裏面に貼付して下さい(下記の本人確認書類と同一の場合は不要)

※大型特殊自動車免許（カタピラ限定を除く）、大型特殊自動車免許（カタピラ限定）、大型自動車免許、中型自動車免許、準中型自動車免許、普通自動車免許をお持ちの方などは、講習科目の一部の免除を受けることができます。詳しくは(一社)長崎県労働基準協会までお問い合わせ下さい。

統合希望者欄	(一社)長崎県労働基準協会交付の技能講習修了証のみ統合の対象となります。(修了証の原本を回収のうえ統合します)							
	統合を希望するものをチェック☑してください							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※講習期間中に回収できない場合は有料となります								

本人確認書類貼付欄

①～⑤のいずれかの写しを貼付してください

①～③については**表面、裏面の写し**を貼付してください
 (裏面に記入がなくても写しを貼付してください)

- ① 自動車運転免許証
- ② 健康保険証
- ③ 在留カード

④⑤については**表面のみの写し**を貼付してください

- ④ マイナンバーカード
- ⑤ 住民票の写し(6ヶ月以内に発行され、マイナンバーが記載されていないもの)・・・申請書裏面に貼付して下さい

※大型自動車免許、中型自動車免許、準中型自動車免許、普通自動車免許、または大型特殊自動車免許（カタピラ限定）をお持ちで、かつ小型フォークリフト特別教育修了後3ヶ月以上フォークリフトの運転の業務に従事した方は、走行に関する装置の構造等の知識（学科・4時間）と走行の操作（実技・20時間）の科目の免除を受けることができます。この科目免除を希望される方は、下の証明書に記入して下さい。

実務経験証明書

ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名						
事業者証明	上記の者は、_____年____月____日 から _____年____月____日まで、 _____年____ヶ月、フォークリフトの運転の業務に従事していたことを証明します。 _____年____月____日					
職印は、社長・支店長等の職を表す印（または社印と個人印の両方）を押印して下さい。なお、記名押印することに代えて社長・支店長等の署名（職名と氏名）でも差し支えありません。	事業場名 _____					
	事業者職氏名 _____ <div style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 職印 </div>					