

巻上げ機運転特別教育（学科教育のみ実施）

注意 当協会では学科教育のみ実施します。実技教育は事業場で実施してください。

開催日時	令和6年8月6日（火）	8：50～16：30
開催会場	長崎県勤労福祉会館 長崎市桜町9-6（TEL 095-821-1456）	
受講費用	受講料	会員 7,260円（内消費税 660円）
	一般	9,460円（内消費税 860円）
	テキスト代	1,210円（内消費税 110円）

申込先

一般社団法人 長崎県労働基準協会長崎支部

〒852-8117 長崎市平野町12-11 井手ビル2階
TEL 095-842-5380 FAX 095-842-5388

申込方法

◆◆受講申込み受付の電話番号 095-842-5380 又は 050-3793-0585 ◆◆

- 受付開始日 **令和6年7月8日（月）** 受付開始日の9：00よりお電話ください。定員に達するまで受けその後はキャンセル待ちとします。
(受付時間 9:00～17:00)
- 受講申込書 ご記入の上、**返信用封筒(84円切手貼付)**を添えて、上記申込先まで提出してください。事務所まで持参される場合は返信用封筒は要りません。申込書(A4)には、本人確認の書類(自動車運転免許証等)の添付が必要です。
- 受講費用 受付後、受講票を送付する際に、振込先・金額をお知らせ致します。その後指定の期限内にご入金下さい。申込書を事務所に持参される場合、同時に現金でのお支払いも可能です。
- 申込の取消 **令和6年7月30日（火）17時まで** → 受講料の**全額返金**
その後は → **返金できません**のでご了承ください。
注意 返金の有無にかかわらず、取消しのご連絡は必ずお願いします。

講習内容

遅刻・早退・欠科をされますと、修了証の交付ができません。

- 学科教育のみの実施となります。
- 実技教育(4時間)は事業場にて実施して下さい。

科目	時間	時間帯
巻上げ機に関する知識	3	※8:50分までに入場下さい 9：00～16：30 （昼休み 50分 及び 途中休憩時間を含む）
巻上げ機の運転に必要な 一般的事項に関する知識	2	
関係法令	1	
合計	6	

会場案内

- 会場の駐車場は使用できません。
 - バイクも駐車できません。
- 【有料駐車場】**
- 市役所地下駐車場(新庁舎地下)
 - 市営市民会館地下駐車場
 - 市営桜町駐車場(旧市役所横)
 - 建設会館駐車場(立体)
(タワーパーキングのみ 4時間以上800円)

【交通機関】

JR	長崎駅	下車	徒歩15分
バス	市役所上	下車	徒歩3分
電車	市役所	下車	徒歩3分

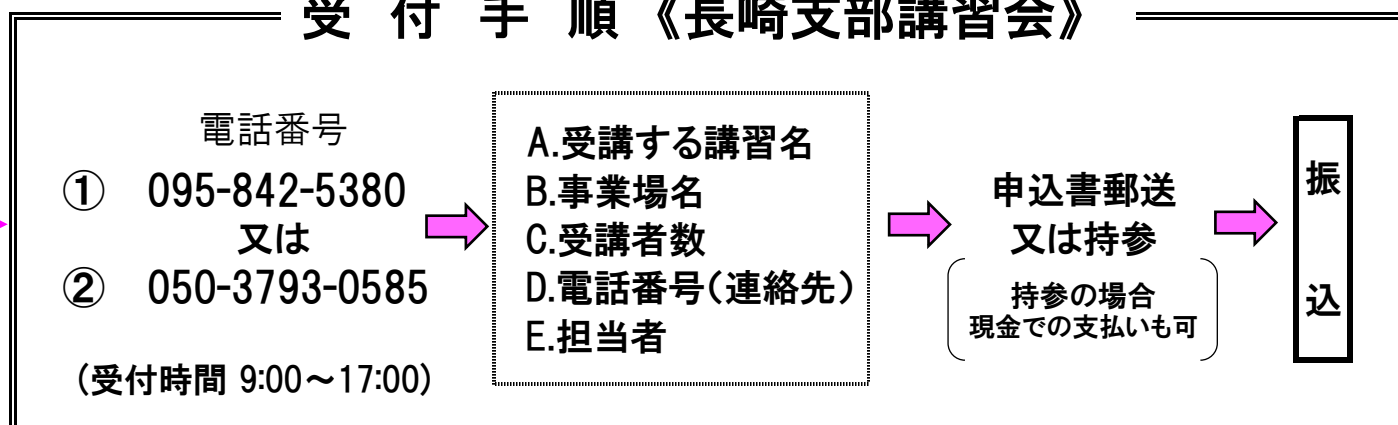


(一社) 長崎県労働基準協会 長崎支部開催分 各種講習会の受付手順について

まず受付開始日にお電話を!!

1. 申込みをする講習会の受付開始日を確認する。
↓
2. 受付開始日の9:00より下記の①、②いずれかに電話をしA～Eについて順番に告げてください。
定員に達するまで受け付け、その後は、キャンセル待ちとします。
↓
3. 予約受付完了後申込書を郵送又は持参する。
受講申込書ご記入の上、返信用封筒(84円切手貼付)を添えて郵送してください。
事務所まで持参される場合は返信用封筒は要りません。
申込書(A4)には、本人確認の書類(自動車運転免許証等)の添付が必要です。
※裏書がない場合も両面コピー下さい。
※技能講習の場合は写真が必要になります。
※受講申込書は当協会ホームページ上にあります。(ご希望の方にはFAX致します)
↓
4. 受講費用振込
受付後、受講票を送付する際に、振込先・金額をお知らせします。
その後指定の期限内(概ね講習会の2週間前迄)にご入金ください。
申込書を事務所に持参される場合は、同時に現金でのお支払いも可能です。

受付手順《長崎支部講習会》



- 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)

巻上げ機(ウィンチ)運転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	年 月 日
	氏名		平成	(才)
	現住所	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	郵便番号		電話番号	()
				FAX番号	()
	連絡担当者	部署			氏名
		職名			
会員・一般の区分 <input checked="" 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 年 月 日		申込者(受講者又は事業場)			

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長崎支部長 殿

修了年月日	※	修了証番号	※
摘要	※		