

テールゲートリフターの操作の業務に係る特別教育

◆特別教育の対象となる業務とは

- 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。
- 荷のキャストストップ等々の操作、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重に関係なく)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 ※介護用の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できません

1 日程・科目・会場

日程	科目		時間	時間帯	会場
6/3 (火)	学科	テールゲートリフターに関する知識	1.5	8:50までに受付 9:00 ~ 16:30 昼休み 50分及び 途中休憩時間含む	諫早技能会館 諫早市宇都町 22-76 TEL0957-22-0036 お問合せは2の申込先へ 駐車場あり (車の途中移動不可)
		テールゲートリフターによる作業に関する知識	2		
		関係法令	0.5		
	実技	テールゲートリフターの操作方法	2		
	合計時間		6		

◆実技講習準備品◆ 作業服 ・ ヘルメット ・ 安全靴 ・ 作業用手袋

2 申込先

(一社)長崎県労働基準協会
諫早大村支部
FAX 0957-46-5264

〔申込についてのお問合せ先〕
☎ 0957-46-5263

3 受講費用

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

4 申込方法及び受付開始日

◆申込方法 **FAXのみ** 申込書を当支部へFAXしてください※話し中等による未送信に注意

◆受付開始日 **5/7(水)9:00~**定員に達するまで受付 ※9:00前のFAXは無効

※受講申込が少ない場合は開催できないことがありますのでご了承のうえお申込みください。

◎本人確認書類はFAX不要です。後日、申込書原本の提出時にいただきます。

◎FAX受信後、申込書原本の提出期限と受講費用のお支払いについてFAXで返信いたします。

※こちらからのFAXを受け取る事ができない場合は、申込書内所属事業場のFAX番号欄に電話希望、メール希望等とご記入のうえ、その返信先電話番号又はメールアドレスを申込者欄などにお知らせください。

5 申込の取消

◆返金の有無にかかわらず
欠席される時は必ず連絡してください

5/27 (火) 17:00 まで→受講料の全額返金
その後の連絡は返金できません

※注意事項※

所定の講習時間を受講できない場合は、
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ください

		受講番号	※								
受講者	ふりがな			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												
	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"/> を願います		<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 年 月 日		申 込 者 (受 講 者 又 は 事 業 場)											
		<input type="text"/>											

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 諫早大村支部長 殿

修了年月日	※	修了証番号	※
摘要	※		