

事業者各位

(公社)東基連 多摩地区支部共催

**フォークリフト運転技能講習会のご案内**

最大荷重が1トン以上のフォークリフトの運転(道路上を走行させる運転を除く。)の業務は、安全衛生法第61条(就業制限)及び労働安全衛生法施行令第20条(就業制限に係る業務)により、フォークリフト運転技能講習の修了者でなければ就業させてはならないと定められております。つきましては、下記のとおり標記の講習会を開催しますので計画的な受講をお願いします。

記

## 1. 開催日 各回

回	学科開催日時 各木曜日		実技開催日 各日曜日		
1	2024年	<del>5月9日</del>	学科受付 8:30～ オリエンテーション 8:50～ 講習(修了試験含む) 9:00～18:10	<del>5月12、19、26日</del>	受付 7:30～ 刈インテ-ション 7:50 講習開始 8:00
2		<del>7月4日</del>		<del>7月7、14、21日</del>	
3		<del>8月29日</del>		<del>9月1、8、15日</del>	
4		11月7日		11月10、17、24日	
5	2025年	1月16日		1月19、26、2月2日	
6		3月6日		3月9、16、23日	

※ 学科会場:立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階 東基連 たま研修センター

※ 実技会場:日野自動車株式会社 羽村工場

2. 実施講習機関 公益社団法人東京労働基準協会連合会 東京労働局登録番号 安第32号

3. 受講対象 普通自動車以上の免許証を有する方。講習時間 31 時間

4. 受講料等(消費税込) 受講料:42,900円、テキスト代:1,680円 合計:44,580円

5. 申込方法 別紙(受講申込書)に必要事項を記入の上、

運転免許証の写しを添え、メールまたは FAX にてお送りください。

写真は縦 30 mm×横 24mm、上三分身、背景無地、6ヶ月以内に撮影したもの、裏面に氏名を記入ください

振込	受講料、テキスト代の合計額を下記、当支部指定口座へお振り込みください。 (受講申込書内、振込情報をご記入ください) 【振込先】りそな銀行 河辺支店 普通 口座番号 1129012 名義 公益社団法人東京労働基準協会連合会 青梅労働基準協会支部 (お振込手数料は、お申込者のご負担でお願いします。) 受講票を FAX にてお送りします。写真 2 枚をご用意頂き、講習初日に、 写真貼付した受講票と修了証発行用写真 1 枚をご持参ください。
現金書留	受講申込書、受講料(テキスト代含む)、写真2枚、 返信用封筒(84円切手を貼り、宛先を記入したもの) 上記をまとめてお送りください。※返信用封筒は領収証、受講票の返信用です。
来会 当支部窓口にて	受講申込書、受講料(テキスト代含む)及び写真 2 枚をご持参ください。 受付時間 平日 9:00～12:00、13:00～16:00

6. 定員 40名(各回)

7. 締切日 定員に達した時をもって締切りとさせていただきます。

8. 申込先 (公社)東基連 青梅労働基準協会支部

〒190-0012 東京都立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階 多摩合同事務所

電話:042-512-5408 FAX:042-512-5473

メールアドレス:oume-roukikyoshibu@toukiren.or.jp

9. その他

- ① 学科と実技試験に合格した方へ修了証を交付します。
- ② 筆記用具 ボールペンおよびマークシートのため、鉛筆、消しゴムを必ず、持参ください。
- ③ 近隣に飲食店が少ないため、昼食の持参をお勧めします。ゴミはお持ち帰りください。
- ④ 講習会場は全館および周辺は禁煙です。ご理解、ご協力ください。
- ⑤ キャンセルは開催日7日前です。それ以降は返金致しません。

以上

申込先:(公社)東基連 青梅労働基準協会支部(FAX:042-512-5473)

〒190-0012 東京都立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階

FAX:042-512-5473 メールアドレス:oume-roukikyoshibu@toukiren.or.jp

## フォークリフト運転技能講習会受講申込書

第1回(5月)・第2回(7月)・第3回(8月)・第4回(11月)・第5回(1月)・第6回(3月)

↑ 希望回に○を囲んでください。

		受講番号 当方使用欄	
(ふりがな) 氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名又は通称( )			
※反社会組織構成員ではない方はチェックを <input type="checkbox"/>			
自宅住所	〒 - TEL - -		
勤務先等名称			
勤務先等住所	〒 - TEL - - FAX - -		
連絡先窓口	所属	氏名	電話

※運転免許証の顔写真面と裏面(備考面)のコピーを提出ください

※この名簿は、当該講習以外で使用するものではありません。

正式な申込方法を下記から選択し○で囲み、発送日もしくは振込日

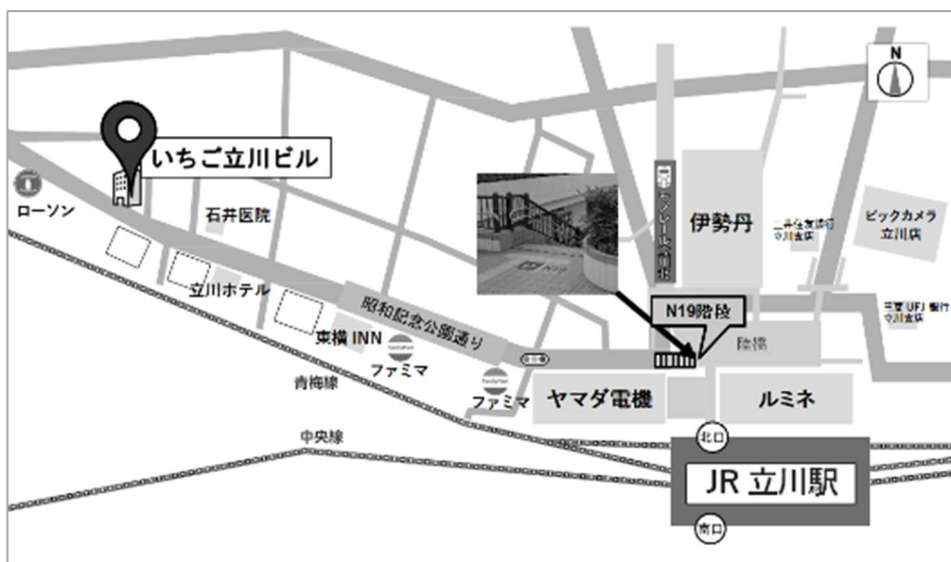
現金書留 発送日	月 日	銀行振込 振込日	月 日	来会
----------	-----	----------	-----	----

※ご入金額を記入ください 円

学科会場(実技会場は日野自動車羽村工場、学科講習時にご案内します。)

JR 立川駅北口ペDESTリアンデッキ N19 階段から昭和記念公園通りに出て徒歩 7 分

東京都立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階



Google MAP リンク先

