

テールゲートリフター操作業務特別教育

労働安全衛生規則第36条の「特別教育を必要とする業務」に「テールゲートリフターの操作の業務」が追加されるなどの法改正(令和5年3月28日)が行われ、令和6年2月1日以降、テールゲートリフターを使用して荷を積み卸す作業に従事する労働者に対し、特別教育を行うことなどが事業者^に義務付けられます。(令和6年2月1日前日までに特別教育を受けていない労働者はテールゲートリフターの操作ができなくなります。)

当協会では、テールゲートリフターの操作の業務に従事している方を中心に特別教育を実施いたしますので、この機会に受講されますようご案内申し上げます。

1. 日 時 学科 **令和6年1月23日(火) 13:00~17:20 (受付 12:30~12:45 まで、お申し込み 12:45)**
 実技 **令和6年1月24日(水) (午前の部) 9:00~11:25 (受付 8:30~ 8:45・お申し込み 8:45)**
(午後の部) 13:00~15:25 (受付 12:30~12:45・お申し込み 12:45)

※ 集合時間は厳守して下さい。遅刻、早退、欠席の場合は受講修了と認められませんので
 ご注意下さい。

2. 会 場 **岩手労働基準協会花巻支部 研修センター** 花巻市空港南2丁目19番地 (TEL: 0198-29-4800)

3. 受講料等 **【会 員】 14,355円** (消費税10%込) [受講料 13,200円 テキスト代 1,155円]
【非会員】 19,855円 (消費税10%込) [受講料 18,700円 テキスト代 1,155円]

4. 申込締切日 **12月28日(木) 予定募集定員80名に達し次第、締切らせていただきます。**
締切日までに受講料のお支払いがない場合、申込みが取消しされることがありますので
 ご注意ください。
 申込者が少ない場合や気象状況等により講習を中止する場合があります。

5. キャンセルの取扱 1月16日(火)以降のキャンセル及び欠席の場合、受講料はお返しできません。

6. 申込方法 **定員状況を確認のうえ**、「受講申込書」に、**受講料・テキスト代**を添えてお申し込み下さい。(FAX可)
 申込、キャンセル等のお問い合わせは、月曜~金曜日(休・祭日除く)8:30~17:00 にお願ひいたします。
 〒025-0008 花巻市空港南二丁目19番地 **TEL 0198-29-4800 / FAX 0198-29-4801**
 ※ 銀行送金の場合は、受付完了を確認後、締切日までに下記口座へお振込み下さい。お振込手数料はご負担願ひます。
お振込みの方には、受講票発送時に領収証を同封させていただきます。

岩手銀行 花巻西支店 (普) 1000167 (公財) 岩手労働基準協会花巻支部

7. カリキュラム

1日目：学科	2日目：実技 (午前の部・午後の部、2回開催)
13:00~14:30 テールゲートリフターに関する知識(1.5H)	9:00~11:15 テールゲートリフターの操作の方法 (2H)
14:40~16:50 テールゲートリフターによる 作業に関する知識 (2H)	11:15~11:25 修了証交付 (休憩 10:00~10:15)
16:50~17:20 関係法令 (0.5H) (休憩 14:30~14:40、16:10~16:20)	13:00~15:15 テールゲートリフターの操作の方法 (2H)
	15:15~15:25 修了証交付 (休憩 14:00~14:15)

8. その他
- (1) 遅刻・欠課なく全科目を修了した方には「修了証」を即日交付します。
事業場には「特別教育受講修了者証明書」を後日お送りします。
 - (2) 当協会では、受講者を対象とした「賠償責任保険」に加入しています。
 - (3) 実技日は、保護帽(ヘルメット)・作業着・保護手袋(軍手可)・ホイッスル・実技に適した靴を準備して下さい。
 - (4) 受講票と会場図は後日お送りします。内容を確認のうえ、当日、講習会場の受付で提示願ひます。※ 受講票が届かない場合は、必ず受講日前(窓口営業時間内)にご連絡下さい。
 - (5) 筆記用具、昼食をご持参下さい。
 - (6) 構内での事故・盗難等につきましては、責任は一切負えませんのでご了承下さい。
 - (7) 雇用調整助成金受給事業所は、教育訓練の対象になることがあります。

※協会使用欄

原本照合確認

テールゲートリフター操作業務特別教育受講申込書

※実技日程については、申込書を提出する前に電話にてご確認下さい。

学 科 令和 6年 1月 23日(火)

実 技 令和 6年 1月 24日(水)

午前	
午後	

ふりがな			
氏 名	生 年 月 日	昭 和	年 月 日
	併記を希望する場合の旧姓又は通称		
現 住 所	(番地まで詳しくご記入ください) 〒 _____ TEL () () () 緊急用携帯電話 () () ()		

(※個人受講者は、記入の必要はありません。)

勤 務 先	所 在 地	〒 _____	TEL () () ()	FAX () () ()
	事業所名 代表者名			担当者名 内 線 ()
※該当箇所にお印を お付けください。		(公財)岩手労働基準協会会員の有無	会 員	非会員
		受 講 票 送 付 希 望 先	勤務先	自 宅
				受講料振込予定日 月 日

令和 年 月 日

受講者名(本人自署) _____

公益財団法人 岩手労働基準協会 会長 殿

〈記入に際しての注意事項〉

- 1)「氏名(ふりがな)」、「生年月日」、「現住所」欄には、誤りのないようはつきり、丁寧に記入してください。**(鉛筆書き不可)**
 - 2) 忘れずに**担当者名**をご記入ください。
 - 3)「氏名」の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入してください。**(旧姓を使用した氏名の場合**: 戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の証明書を添付(写し)すること。**通称の場合**: 住民票又はそれに類する証明書を添付(写し)すること。)いずれも受講当日正本を提示してください。
- ※申込書に記入していただいた個人情報、本講習の実施のために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外には一切使用しません。