

# 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より義務付けられます。(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 (1) 学科 令和7年8月26日(火) 9:00~14:10 (受付8:40~8:50)  
(2) 実技 令和7年8月26日(火) 14:20~16:30  
※ 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ください。
2. 会 場 アイ・ドーム (一関市東台)
3. 受 講 料 【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)  
※ 個人で受講の方は、非会員扱いとなります。
4. 申込締切日 8月12日(火) ただし先着40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(感染症拡大等含む)により講習を中止、又は延期する場合があります。
5. キャンセルの取扱 8月19日(火)以降の申込取消については、受講料はお返しいたしません。
6. 申 込 方 法 空き状況を確認の上、裏面「受講申込書」により受講料・テキスト代を添えてお申し込み下さい。  
※ FAX・メール可(自署は必ず手書きで記入願います)。  
〒021-0873 一関市台町8-23 TEL 0191-23-7729 FAX 0191-23-7720 E-mail [ichinoseki@iwateroukikyo.com](mailto:ichinoseki@iwateroukikyo.com)  
※ 銀行送金の場合は、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います。  
お振込みの方には、受講票発送時領収証を同封させていただきます。

一関信用金庫駅前支店(普)0025433 / 岩手銀行一関支店(普)1424667 (公財)岩手労働基準協会一関支部

## 7. カリキュラム

| 時 間         | 講 習 科 目                   |
|-------------|---------------------------|
| 8:50~9:00   | オリエンテーション                 |
| 9:00~10:30  | テールゲートリフターに関する知識(1.5H)    |
| 10:40~13:40 | テールゲートリフターによる作業に関する知識(2H) |
| 13:40~14:10 | 関係法令(0.5H)<br>(実技講習)      |
| 14:20~16:30 | テールゲートリフターの操作の方法(2H)      |

※ 休憩 10:30~10:40、昼食休憩 12:00~13:00、休憩 14:10~14:20、休憩 15:20~15:30

8. そ の 他 (1) 筆記用具、昼食をご持参下さい。(昼食休憩は外出可)
- (2) 受講票は締切日後に郵送いたします。5日前まで届かない時は当支部へご連絡ください。
- (3) 昼食をご持参下さい。(斡旋はできません)
- (4) 実技講習にはヘルメット(貸出有)、皮手袋、ホイッスル、安全靴等服装を準備下さい。
- (5) 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。
- (6) 所定時間を受講した方に「修了証」を、事業場には「修了者証明書」を交付致します。

※協会使用欄

テールゲートリフター操作業務特別教育  
受 講 申 込 書

講習日    令和8年8月26日（火）

|        |
|--------|
| 原本照合確認 |
|        |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                       |  |         |                                   |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|-----------------------------------|
| ふりがな       |                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 生 年 月 日 | 昭 和<br><br>年    月    日<br><br>平 成 |
| 氏        名 |                                                                                                                                                                                                                                                       |  |         |                                   |
|            | 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 (                      )(                      )(                      )<br>〒                      ー                      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<br>務<br>先          | 所 在 地 | 〒                      ー                      TEL (                      )(                      )(                      )<br>FAX (                      )(                      )(                      ) |     |     |                                          |
|                      | 事業所名  |                                                                                                                                                                                                            |     |     | 担当者名<br><br>内 線 (                      ) |
| ※該当箇所にお印を<br>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 | 受講料振込予定日<br><br>月                      日 |
|                      |       | 受 講 票 送 付 希 望 先                                                                                                                                                                                            | 勤務先 | 自 宅 |                                          |

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、誤りのないようはっきり、丁寧にご記入下さい。 **（鉛筆書き不可）**
- 2) 訂正の場合は二重線で訂正して下さい。（訂正印不要）修正テープ不可。
- 3) 忘れずに**担当者名**をご記入下さい。
- 4) 「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。）いずれも受講当日原本を掲示してください。

※申込書に記入していただいた個人情報は、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。