

日光労基協発第36号
平成30年 月 日

事業主 殿

日光労働基準協会
林業・木材製造業労働災害防止協会栃木県支部

フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育開催のご案内

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、最大荷重1トン以上のフォークリフトの運転業務に従事する作業には、フォークリフト運転技能講習を修了した者でなければ就くことができないことは既にご承知のことと存じます。

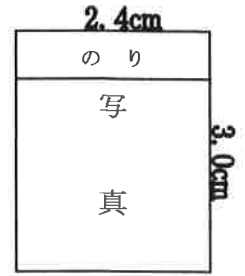
更に、技能講習修了後概ね5年を経過した場合には、労働安全衛生法第60条の2第2項の規定により、厚生労働省の定める安全衛生教育の指針に基づいて、一定期間（当面5年）ごとに定期教育を実施するよう勧奨がなされておりますので、該当者を受講させるようご案内いたします。

記

1. 日 時 **平成31年1月23日（水）午前9時～午後4時（8:45 受付）**
2. 場 所 **日光市大沢公民館 会議室**
日光市大沢町 809-1
3. 対 象 者 **フォークリフト運転業務者で資格取得後概ね5年経過した者**
4. 受 講 料 **6,745円（テキスト代含む）**
5. 定 員 **50名**
6. 申 込 先 **日光労働基準協会**
日光市今市306-2 Tel 0288-21-2047
7. 申込み方法 **別紙申込書に必要事項を記入のうえ、受講料及びフォークリフト運転技能講習修了証のコピーを添付してお申込み下さい。**
8. 締 切 日 **平成31年1月8日（火）**
9. そ の 他 **①一度払込んだ受講料は、お返し致しません。**
（テキストはお渡し致します。）
②受講申込書の氏名は必ず本人の捺印をして下さい。
③受講申込書には写真（3.0cm×2.4cm）1枚を添付して下さい。
④つり銭のないようご協力下さい。
⑤申込用紙が不足の時はコピーして使用して下さい。
⑥受講当日は受講票・筆記用具を持参して下さい。
⑦全教育受講した方には、修了証を交付します。

林業・木材製造業労働災害防止協会
 栃木県支部長様

**フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育
 受講申込書・修了証台帳**



ふりがな				性別	修了証	
氏名	Ⓜ			男女	※第	号
生年月日	昭和 平成	年 月 日	交付年月日	※平成	年 月 日	
現住所	〒 _____			Tel	()	
勤務先名				Tel	()	
勤務先住所	〒 _____					
フォークリフト運転技能講習修了証	交付機関の名称					
	交付年月日	昭和 平成	年 月 日	修了証 番号	第	号
備考						

《個人情報について》

ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が適切に管理し、本講習会の実施目的以外には使用いたしません。

平成 年 月 日

林業・木材製造業労働災害防止協会栃木県支部長 殿

※実施管理者の確認欄	氏名	印
------------	----	---

注) ※記入しないこと。

会員	非会員	受講料	現金	振込	受付担当者