

各 位

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
秋田県支部 支部長 赤上信弥

「フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育」の実施について

労働安全衛生法第 60 条の 2 において、事業者又は安全衛生団体が「危険又は有害な業務に現に就いている者に対する安全衛生教育」を行うよう指針が示されております。

つきましては、この指針に基づき標記教育を実施しますので、労働災害防止のため、下記対象者の受講をお願いいたします。

記

1. 日時・場所等

日 時	平成 30 年 1 月 11 日 (木) 9:00~16:00 ※ 集合時間は、8 時 30 分まで
場 所	秋田市寺内蛭根 1-15-20 (公社) 秋田県トラック協会 研修センター3F
TEL	018-863-4874
FAX	018-863-7354
定 員	40 名以内

2. 受講対象者

フォークリフト運転業務に従事し、一定期間(概ね 5 年以上)を経過した者。

3. 受講料等

受 講 料 8, 250 円 (消費税込)
テキスト代 1, 650 円 (消費税込) (陸災防会員 (秋田県トラック協会会員と同じ) は当支部で負担。)

4. 使用テキスト「フォークリフト運転業務従事者安全教育テキスト」

5. 申込方法 別紙「フォークリフト運転業務従事者安全教育」申込書を平成 29 年 12 月 28 日 (木) までに FAX でお願ひします。

6. そ の 他

- A. 受講票を各事業所宛送付いたします。
- B. 研修を修了した者には修了証を交付します。
- C. 昼食は、各自持参して下さい。

以 上

※ 各講習日程確認は、

秋田 りくさいぼう

検 索



「フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育」申込書

1	フリガナ																			
	氏名	姓							名											
	生年月日	昭和・平成		年	月		日	フォークリフト従事経験						年						
	現住所	〒	-		電話番号						-		-							
2	フリガナ																			
	氏名	姓							名											
	生年月日	昭和・平成		年	月		日	フォークリフト従事経験						年						
	現住所	〒	-		電話番号						-		-							
3	フリガナ																			
	氏名	姓							名											
	生年月日	昭和・平成		年	月		日	フォークリフト従事経験						年						
	現住所	〒	-		電話番号						-		-							
4	フリガナ																			
	氏名	姓							名											
	生年月日	昭和・平成		年	月		日	フォークリフト従事経験						年						
	現住所	〒	-		電話番号						-		-							

上記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
秋田県支部長 殿
FAX 018-863-7354

〒
住 所
会社名
代表者

担当者

電話

