

会 員 各 位

陸運労災防止協会栃木県支部
支 部 長 関 谷 忠 泉
(公 印 省 略)

第1回フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育講習の実施について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記講習について労働安全衛生法第60条の2の規定では、事業者は危険または有害な業務に現に就労している者に対し、当該業務の安全衛生水準の向上を図る為、教育を行うよう努めなければならない旨規定されております。

この規定を受けて、「危険または有害な業務に現についている者に対する安全衛生教育に関する指針」(平成元年5月22日付厚生労働省)により、フォークリフト運転業務従事者に対する安全衛生教育のカリキュラムが示されております。このため事業者は、フォークリフト運転業務従事者に対して、一定期間(当面5年)ごとに定期的に教育を実施することとされています。

そこで、当県支部では厚生労働省の指針に基づき、下記により講習会を開催することと致しました。

つきましては、フォークリフトによる労働災害の絶滅を図るため、貴事業場のフォークリフト運転業務従事者の受講につき、特段のご配慮を賜りたくご案内申し上げます。

記

1. 開催日時 平成 2 1 年 6 月 2 7 日 (土) 午前 9 : 0 0 ~ 午後 4 : 1 0
(受付時間 午前 8 : 3 0 ~ 午前 9 : 0 0)
2. 場 所 (社) 栃木県トラック協会 研修室
栃木県宇都宮市八千代 1 - 5 - 1 2
TEL 0 2 8 - 6 5 8 - 2 5 1 5
3. 対 象 者 平成 1 6 年 6 月 2 7 日 以前にフォークリフト運転技能講習
を修了した者
4. 定 員 1 0 0 名 (定員になり次第締め切ります。)
5. 受 講 料 1 名 6 , 0 0 0 円 (テキスト代含む。)
昼食 (お弁当) は当日希望者に 6 0 0 円にて販売致します。
6. 申 込 み 受講申込書を県支部へ FAX して下さい。
(FAX 0 2 8 - 6 5 8 - 6 9 2 9)
申込書確認後、受講票を発行 (FAX) 致します。
受講料は講習会当日に受付にてお支払い願います
7. 問い合わせ 陸運労災防止協会栃木県支部 担当 : 吉澤 福田 田邊
(TEL 0 2 8 - 6 5 8 - 2 5 1 5)
8. そ の 他 講習修了者に対して、修了証を交付致します。
今年度より栃木県トラック協会の会員事業者に限り、受
講者 1 名につき 3,000 円の助成が受けられます。助成制
度の詳細については、追ってご案内致します。

「フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育講習」受講申込書

修了証台帳

ふりがな		性別	フォークリフト 修了証番号	第	号
氏名		男・女	交付年月日		
			発行機関名		
			昭和 年 月 日 平成		
生年月日					
本籍地	都道府県				
現住所	〒 -				
勤務先	所在地	〒 -			
	名称	TEL (- -) FAX (- -)			
	交付年月日				
	修了証番号				

印の欄以外は申込者において全部記載すること。
 当申込書に記載された受講者の情報（個人情報）は講習業務以外には使用しません。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会栃木県支部