

フォークリフト事業内検査者研修コース受講申込書(大阪)

受付番号 ※

※研修受講者登録のうえ、申込用紙に「X」印を付す必要があります。(お申込みは無料です)

講座希望回数	第1希望	第 回 / ~ /		第2希望	第 回 / ~ /	
ふりがな	印		性別		生年月日	
氏名			男・女		S/H 年 月 日生	
現住所	〒 都道府県		電話			
勤務先	ふりがな 事業所名					
	所属部課名	入社年月日		年 月 日		
	所在地	〒				
		電話		FAX		
	事業の種類					
連絡担当者	ふりがな 氏名	所属部課名				
	電 話	FAX		※ 受付後にFAXを送信しますので正確にご記入下さい		
	所在地	〒				
実施希望車種	1 内燃機関式 2 蓄電池式 (1車種を○で囲むこと) ※希望車種は実技当日に変更をお願いする場合がございます。					
宿泊期間 (宿泊は無料。最終日は宿泊できません。)	開講日の 前日から宿泊 ・ 当日から宿泊 / 宿泊不要 (○印で選択)					
備 考 キャンセル待ちをご希望の方は必ずご記入下さい。						★複数(2件以上)お申込みの場合、請求書は <input type="checkbox"/> まとめて発行希望 <input type="checkbox"/> 個別に発行希望

この宛先に関係書類をお送りしますので、正確にご記入ください。

ご記入頂いた個人情報につきましては、当協会が責任を持って保管し、本講習の的確な実施(連絡、運営、関係行政機関への報告、後日の問い合わせ対応等)のみに利用させていただきます。

様式20171027

切り取らないで下さい

◎入所時に受付にてご提出願います

送 付 先	〒	所在地 (事業所名)	様
	氏名		

フォークリフト事業内検査者 研修コース受講票

開講日当日入所受付時間 8:00~9:00
*万一遅れそうな場合は必ずお電話下さい。
問合せ先: 大阪安全衛生教育センター
TEL/0721-65-1821
FAX/0721-65-1472

裏面に氏名を記載のうえ
写真貼付
縦 3.0 cm
横 2.4 cm

※受付番号以外は全てご記入ください。 本票は、この講習の可否の連絡があるまで、大切に保管しておいて下さい。

受 講 者	講座回数	※受付番号	ふりがな	生年月日	
	第 回	第 号	受講者 氏 名	S/H 年 月 日生	
	受講年月日	~		宿 泊 (宿泊は無料。最終日は不可)	開講日の 前日から宿泊 ・ 当日から宿泊 / 宿泊不要 (○印で選択)
	受講確認 係員印	※第1日	※第2日	※第3日	実施希望車種 (1車種のみ)

実習時に使用しますので作業服をご持参下さい。
ヘルメット・安全靴 (22.5cm~29.0cm) は当センターでご用意しますので不要です。

(申請書裏面)

受講資格											
受講資格区分 (受講資格表参照)	イ	ロ	ハ	ニ	ホー1	ホー2	ホー3	ホー4	ホー5	ホー6	
受講資格に係る卒業学校、学部、学科名 (イ、ロの場合)・・・・・・・・・・証明書添付											
受講資格に係る免許修了証 (ニ、ホー1、ホー2、ホー3、ホー4、ホー5、ホー6の場合)・・・・・・・・・・写し添付											
種類		番号			発行者			交付年月日または取得年月日			
受講資格に係る日常従事していた業務内容及びその期間							年 月から 年 月まで (年 月)				
							年 月から 年 月まで (年 月)				
事業場におけるフォークリフトの所有台数				内燃機関式			台		蓄電池式		台
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 所在地 会社又は事業場名 代表者 職氏名										照合 ※	
										印	

(注) 当センターからの問合せを行うことがありますので、受講申込書をコピーしておいて下さい。

I 研修科目及び時間 (講師等の都合により一部変更もあります。)

<第1日>

～ 9:00	受付
9:20～10:20	開講式・オリエンテーション
10:30～12:00	関係法令
12:50～18:35	・フォークリフトの種類及び構造 ・原動機の種類及び構造、動力伝達装置

<第2日>

8:30～11:50	蓄電式フォークリフト 走行装置・操縦装置
12:40～17:15	制動装置 電気系統 荷役装置 安全装置 油圧装置
17:25～18:25	実技研修の説明

<第3日>

8:30～15:20	実技研修
15:40～16:40	修了試験

II お持ちいただくもの

- 1 受講票 (当用紙: 受付で提出ください。)
- 2 筆記用具 (鉛筆、消しゴムは必ずご持参下さい。)
- 3 作業服 (3日目の実習で使用します)

(注) 安全帽 (ヘルメット)、安全靴 (22.5センチから 29センチまで) は教育センターで貸与します。

お問合せ先

中央労働災害防止協会 大阪安全衛生教育センター

〒586-0052 大阪府河内長野市河合寺 423-6
TEL 0721-65-1821 FAX 0721-65-1472

資格証明書写し

受講資格が「ニ、ホー1～6」に該当する方（必ず裏表をコピーして下さい）

「この写しは原本と相違ないことを証明します。」

年 月 日

所在地
会社又は事業場名
代表者 職氏名

印