|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | ※ |
| 講座希望回　　数 | 第１希望 | 第　　　　回  　　　／　　　～　　　／ | | | | | | 第２希望 | | | 第　　　　回  　　／　　　～　　　／ | | | | | |
| ふりがな  氏名 |  | | | | 印 | 性　別 | | | | | | 生年月日 | | | | |
|  | | | | 男　・　女 | | | | | | Ｓ/Ｈ　　年　　月　　日生 | | | | |
| 現住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話  都道  　　　　　　　　　府県 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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もございます。 | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | |
| □まとめて発行希望　□個別に発行希望 | | |

**受講資格確認のため事前にＦＡＸにてお送り下さい。（お申込みは郵送のみ）**

**◀**

**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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **送**  **付**  **先** | 〒  所在地 | フォークリフト事業内検査者  研修コース受 講 票  裏面に氏名を記載のうえ  写真貼付  縦3.0㎝  横2.4㎝  入所時に受付にてご提出願います  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 |
| （事業所名） |
| 氏名　　　　　　　　様 |

※受付番号以外は全てご記入ください。

本票は、この講習の合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  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） | | | |
| 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） | | 1. 内燃機関式   ②　蓄電池式 |

**（申請書裏面）**

**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（22.5㎝～29.0㎝）は当センターでご用意しますので不要です。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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　　　ヶ月） | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | 年　　　　月から  　　　年　　　　月まで  （　　年　　　ヶ月） | | | |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | 照合 | |
| ※ | |

**（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＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜第２日＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ～ ９：００ | 受付 |  | ８：３０～１１：５０ | 蓄電式フォークリフト  走行装置・操縦装置 |
| ９：２０～１０：２０ | 開講式・オリエンテーション |
| １０：３０～１２：００ | 関係法令 | １２：４０～１７：１５ | 制動装置　電気系統  荷役装置　安全装置  油圧装置 |
| 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 |
| 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。

**中央労働災害防止協会　大阪安全衛生教育センター**

**お問合せ先**

〒586-0052　大阪府河内長野市河合寺423-6

TEL 0721-65-1821　FAX 0721-65-1472

＜参考フォーマット＞

資 格 証 明 書 写 し

|  |
| --- |
|  |
| **受講資格が「ニ、ホ－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** |