

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	印		性別	生年月日
氏名			男・女	S/H
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			

お申込みは郵送のみ(受講資格確認のため事前にFAXにて送付ください。)

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
		(事業所名)
	氏名	様

フォークリフト事業内検査者 研修コース受講票

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

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3.0cm
横2.4cm

※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	~		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 <small>(受講資格表参照)</small>	イ	ロ	ハ	ニ	ホ一1	ホ一2	ホ一3	ホ一4	ホ一5	ホ一6	
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、ホ一1、ホ一2、ホ一3、ホ一4、ホ一5、ホ一6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			
自動車免許の種類及び受けていた期間 (ホ一6の場合) 免許の種類 [] 年 ヶ月											
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。										照合	
年 月 日										※	
所 在 地											
会社又は事業場名											
代表者 職氏名 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 : 0 0	受付
9 : 2 0 ~ 1 0 : 2 0	開講式・オリエンテーション
1 0 : 3 0 ~ 1 2 : 0 0	関係法令
1 2 : 5 0 ~ 1 8 : 3 5	・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 : 3 0 ~ 1 1 : 5 0	蓄電式フォークリフト 走行装置・操縦装置
1 2 : 4 0 ~ 1 7 : 1 5	制動装置 電気系統 荷役装置 安全装置 油圧装置
1 7 : 2 5 ~ 1 8 : 2 5	実技研修の説明

< 第3日 >

8 : 3 0 ~ 1 5 : 2 0	実技研修
1 5 : 4 0 ~ 1 6 : 4 0	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

