

記入例

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)

受講番号 ※

講座希望回数	第1希望	第 〇〇〇 回 〇 / 〇 ~ 〇 / ×	第2希望	第 ▲▲▲ 回 ▲ / ▲ ~ ▲ / □
ふりがな	なかぼう のりお		性別	生年月日
氏名	中防 教夫		男 ● 女 ○	S/H ●●年 ×月 △日生
現住所	〒 123-4567 都道 大阪府 〇〇市△△町1-2-3 電話 01-234-5678			
勤務先	ふりがな事業所名	株式会社KAISYAIN		
	所属部課名	〇〇部△△課	入社年月日	●●年 ×月 ▲日
	所在地	〒123-4567 大阪府〇〇市△△町9-8-7		
		電話: 01-234-3210	FAX: 01-234-3211	
	事業の種類	製造業		
連絡担当者	ふりがな氏名	やまたに いちろう 山谷 一郎	所属部課名	総務課
	電話	01-234-3210	FAX	01-234-3211
	所在地	〒123-4567 大阪府〇〇市△△町9-8-7		
実施希望車種	<input checked="" type="radio"/> 1 内燃機関式 <input type="radio"/> 2 蓄電池式 (1車種を○で囲むこと) <small>※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。</small>			
宿泊期間 (宿泊は無料。最終日は宿泊できません。)	開講日の <input checked="" type="radio"/> 前日から宿泊 ・ <input type="radio"/> 当日から宿泊 / <input type="radio"/> 宿泊不要 (○印で選択)			
備考	駐車場の予約を希望します			★複数(2件以上)お申込みの場合、請求書は <input checked="" type="checkbox"/> まとめて発行希望 <input type="checkbox"/> 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。

一括請求等ご希望の方はその旨備考欄にご明記をお願いいたします。
 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。

切り取らないで下さい

送付先	〒123-4567 所在地 大阪府〇〇市△△町9-8-7 (事業所名) 株式会社KAISYAIN 総務課 氏名 山谷 一郎 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
 *万が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

※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。

講座回数	※ 受付番号	ふりがな	なかぼう のりお	生年月日
第 〇〇〇 回	第 号	受講者氏名	中防 教夫	S/H ●●年 ×月 △日生
受講年月日	〇 / 〇 ~ 〇 / ×	宿泊 (宿泊は無料。最終日は宿泊できません。)	開講日の <input checked="" type="radio"/> 前日から宿泊 ・ <input type="radio"/> 当日から宿泊 / <input type="radio"/> 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) <input checked="" type="radio"/> ① 内燃機関式 <input type="radio"/> ② 蓄電池式

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) 記入例1 受講資格が「ニ」の場合

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							
フォークリフト運転技能講習修了証	000第1234号	△△△△△	平成△年×月○日							
自動車免許の種類及び受けていた期間 (ホー6の場合) 免許の種類 [] 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	フォークリフトの運手・操作により、原材料の鋼材および製品のトラックから荷降ろしや荷積み等の運搬				〇〇年 △月から △△年 ×月まで (××年△△ヶ月)					
					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	4台	蓄電池式	5台				
上記のとおり相違ないことを証明します。										照合 ※
〇〇年△△月〇〇日										
所在地		大阪府〇〇市△△町9-8-7			※代表者印は必ず押印ください					
会社又は事業場名		株式会社 KAI SYAIN								
代表者 職氏名		社長 海河 太郎								

(注) 当センターからの問合せを行うことがありますので、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	12:40～17:15	制動装置 電気系統 荷役装置 安全装置 油圧装置
10:30～12:00	関係法令	17:25～18:25	実技研修の説明
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3日>			
8:30～15:20	実技研修		
15:40～16:40	修了試験		

- II 携行品
- 受講票 (当用紙: 受付で提出ください。)
 - 筆記用具 (鉛筆、消しゴムは必ずご持参下さい。)
 - 作業衣 (第3日のみ)
- (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。

<参考フォーマット>

資格証明書写し

受講資格が「ニ、ホー1～6」の場合 (必ず裏表をコピーして下さい)

受講資格が「ニ」の場合

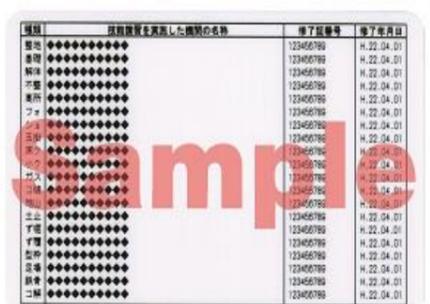
●技能講習修了証明書の写し (①か②のいずれかを添付ください)

① 労働安全衛生法による技能講習修了証明書

< 表面 >



< 裏面 >



①か②のいずれかの写し

② フォークリフト運転技能講習修了証

フォークリフト運転技能講習修了証 〇〇労働局登録 〇〇技能講習センター	修了証番号 1234 修了年月日 〇〇年〇月〇日 氏名: 技能 花子 生年月日: 〇〇年〇月〇日 住所: 〇〇〇〇〇〇
---------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

「この写しは原本と相違ないことを証明します。」

令和 〇〇年△△月〇〇日

所在地 大阪府〇〇市△△町9-8-7

会社又は事業場名 株式会社 KAI SYAIN

代表者 職氏名 社長 海河 太郎

※代表者印は必ず押印ください



(申請書裏面) 記入例2 受講資格が「ホー6」の場合

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						
普通自動車免許	第1234567号		〇〇県公安委員会		平成〇年〇月×日						
フォークリフト運転技能講習修了証	〇〇〇第1234号		△△△△△		平成△年×月〇日						
自動車免許の種類及び受けていた期間 (ホー6の場合) 免許の種類 [普通自動車] 〇〇年 △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	フォークリフトの運手・操作により、原材料の鋼材および製品のトラックから荷降ろしや荷積み等の運搬				〇〇年 △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			内燃機開式		4台		蓄電池式		5台		
上記のとおり相違ないことを証明します。					照合		※				
〇〇年△△月〇〇日					所在地		大阪府〇〇市△△町9-8-7		※代表者印は必ず押印ください		
					会社又は事業場名		株式会社 KAYSAIN				
					代表者 職氏名		社長 海河 太郎				

(注) 当センターからの問合せを行うことがありますので、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	蓄電池式フォークリフト 走行装置・操縦装置
9:20~10:20	開講式・オリエンテーション	12:40~17:15	制動装置 電気系統 荷役装置 安全装置 油圧装置
10:30~12:00	関係法令	17:25~18:25	実技研修の説明
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3日>			
8:30~15:20	実技研修		
15:40~16:40	修了試験		

II 携行品

- 受講票 (当用紙: 受付で提出ください。)
- 筆記用具 (鉛筆、消しゴムは必ずご持参下さい。)
- 作業衣 (第3日のみ)

(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

<参考フォーマット>

資格証明書写し	
受講資格が「ニ、ホー1~6」の場合 (必ず裏表をコピーして下さい)	
受講資格が「ホー6」の場合	
① ●自動車運転免許証の写し < 全員 >	
< 表面 >	< 裏面 >
●技能講習修了証明書の写し < ②か③のいずれかを添付ください >	
② 労働安全衛生法による技能講習修了証明書	
< 表面 >	< 裏面 >
③ フォークリフト運転技能講習修了証	
フォークリフト運転技能講習修了証	修了証番号 1234 修了年月日 〇〇年〇月〇日 氏名: 技能 花子 生年月日: 〇〇年〇月〇日 住所: 〇〇〇〇〇〇
〇〇労働局登録 〇〇技能講習センター	
「この写しは原本と相違ないことを証明します。」	
令和 〇〇年△△月〇〇日	
所在地	大阪府〇〇市△△町9-8-7
会社又は事業場名	株式会社 KAYSAIN
代表者 職氏名	社長 海河 太郎