

令和3年7月1日

事業主各位

一般社団法人塩那労働基準協会

林業・木材製造業労働災害防止協会栃木県支部

フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育のご案内

盛夏の候、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、最大荷重1トン以上のフォークリフト運転技能講習終了後5年を経過した場合は、労働安全衛生法第60条の2項の規定により厚生労働省の定める労働安全教育の指針に基づき、一定期間ごとに定期教育を実施しなければなりません。

そこで栃木労働局長登録教習機関「林業・木材製造業労働災害防止協会栃木県支部」に依頼し、下記により標記教育を実施いたしますので、是非受講されますようご案内いたします。

記

- | | |
|---------|---|
| 1 日 時 | 令和3年8月30日(月) 午前9時00分～午後5時00分 |
| 2 場 所 | 栃木県立県北体育館研修室(大田原市美原3-2-62) |
| 3 対 象 者 | フォークリフト運転業務従事者で資格取得後概ね5年経過した者 |
| 4 受 講 料 | 会 員 9,405円(税込・テキスト代込)
非会員 11,405円(税込・テキスト代込) |
| 5 定 員 | 30名 |
| 6 申 込 先 | (一社)塩那労働基準協会に問合せください。(Tel 0287-22-7100) |
| 7 締 切 日 | 令和3年8月18日(水) |

※新型コロナウイルス感染症防止等対策

1)咳・発熱等の風邪の症状が見られるときは、受講を見合わせていただくようお願い致します。

2)マスクの着用(各自持参)、咳エチケットを行ってください。

※マスクの準備をされない方は受講不可となります。(受講料の返金なし)

※当日、事務局でマスクの配布は致しません。

3)受付の際に、検温を実施します。

4)研修室は、定期的に換気を行います。

5)県北体育館からの指導で、感染者が出た際に感染経路を判明するため、受講者の氏名、住所、連絡先の提出が義務付けられました。当協会としては、受講者氏名、勤務先名及び勤務先電話番号を提出することになりましたので、ご了承ください。

受付番号… No. _____

フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育

受講申込書・修了証台帳

2.4cm のり
写真

3.0cm

ふりがな			性別		
氏名			男 女	修了証番 号	※第 号
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	交付年月日	※ 令和	年 月 日
現住所	〒 _____		Tel ()		
勤務先名	〒 _____		Tel ()		
勤務先所在地					
フォークリフト運転 技能講習修了証	交付機関の名称				
	交付年月日	昭和 平成	年 月 日	修了証番 号	第 号
備考					

《個人情報について》

ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が適切に管理し、本講習会の実施目的以外には使用いたしません。

令和 年 月 日

林業・木材製造業労働災害防止協会栃木県支部長 殿

会員	非会員	実施管理者	受付担当者

注) ※記入しないこと