

各位

陸上貨物運送事業労働災害防止協会愛知県支部

フォークリフト運転技能講習「高辻会場再開」のご案内

トヨタL&F中部(株)高辻営業所様の改修に伴い休止しておりましたフォークリフト運転技能講習「高辻会場」を令和3年1月より再開いたします。

今年度の講習と同じ日程で開催しますので、第10回目からとなり以下の通りです。

10月1日より募集を受け付けますのでご利用ください。

なお、新型コロナウイルス感染拡大により講習の開催を中止する場合がありますので、あらかじめご承知おきください。

1. 開催日程

	学科	実 技		
	土曜日	日曜日	日曜日	日曜日
10回	1/9	1/10	1/17	1/24
11回	1/30	1/31	2/7	2/14
12回	3/6	3/7	3/14	3/21

2. 開催会場

【学科】愛知県トラック会館

【実技】トヨタL&F中部(株)高辻営業所 名古屋市昭和区白金3-7-12

(注) 実技会場には駐車場はありません。周辺商業施設への無断駐車は絶対にしないでください

3. 講習時間 学科 9:00~18:15 実技 8:30~18:15

注) この講習は普通自動車以上の運転免許取得者を対象とした講習です。

4. 受講料等 会 員 25,000円(税込) ※陸災防愛知県支部の会員事業所の方が対象です。
非会員 26,500円(税込)

注) 受講料は前納です。受講日3日前までに振込み送金をお願いします。

振込先：三菱東京UFJ銀行 滝子支店(普通) 0593165

陸上貨物運送事業労働災害防止協会愛知県支部 あて

5. 申込み方法及び連絡先等

電話でのご予約をお願いします。申込書はHPよりダウンロードしてください。

なお、受講者が集まらない場合は、中止または日程等を変更することがありますのでご了承ください。

【問合せ先】陸上貨物運送事業労働災害防止協会(りくさいぼう)愛知県支部

〒467-0856 名古屋市瑞穂区新開町12-6 (愛知県トラック会館内)

Tel 052-889-1077 Fax 052-882-1685

フォークリフト運転技能講習 受講申込書

実技会場

高 辻	みよし (実技:土日)	みよし (実技:平日)
(/)	(/)	(/)

写真貼付
(証明写真)
6ヶ月以内に
撮影した背景
のない無帽、
上半身の写真
縦3.4cm
横2.4cm

※ 予約された実技会場に○印をつけ、スタートする学科日を記入して下さい。

※ 証明写真2枚・・・1枚貼付し、1枚を添えて(クリップ等で止めて)下さい。
無帽・上半身、縦3.4cm横2.4cmのもの。裏面に会社名、氏名を記入のこと。

ふりがな		男 女	生年月日	昭和 平成	年 月 日										
氏 名															
現住所	〒 — (郵便番号は必ずご記入下さい)														
	TEL														
講習の一部免除 を希望する範囲	フォークリフトの走行に関する装置の構造及び取扱いの方法に関する知識														
受講資格	免 許 証 の 内 容		(免許証をコピーして、ここに貼って下さい)												
	大 型 中 型 準中型 自動車 普 通														
	免許証番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>													
発 行 者	公安委員会														
交付年月日	年 月 日														
勤務先	所在地	〒 — (郵便番号は必ずご記入下さい)													
	会社名	印													
	TEL														

※ 陸災防愛知県支部発行による、登録技能講習や安全講習等、他の(フォークリフト以外)講習修了証を取得している場合は下記にご記入下さい。

取得講習名	取得年月日	修了証番号

取得講習名	取得年月日	修了証番号

令和 年 月 日

受講者氏名 _____ 印

(必ず押印して下さい)

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 愛知県支部長 殿

※ 受講申込書は、講習申し込みとして使用するもので他の目的に使用することはありません。