

# 移動式クレーン運転士安全衛生教育講習会ご案内

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会  
福岡事務所  
〒812-0882 福岡市博多区麦野4丁目3-1  
TEL 092-573-5327  
FAX 092-573-6698



拝啓 貴社ますますご清栄のことと存じ、お慶び申し上げます。  
下記安全教育を開催します、ご希望の方は、お申込み下さい。 敬具

開催日時	会場	締切
5月9日(土) 9時から17時 (申込書に希望日をお書き下さい)	久留米地域職業訓練センター 久留米市東合川 5-9-10 0942-44-5201	4月28日(火)
5月31日(日) 9時から17時 (申込書に希望日をお書き下さい)	㈱筑豊製作所 糟屋郡新宮町の野 741-1 092-963-3161	5月21日(木)

受講対象者 移動式クレーン運転士免許所有者  
小型移動式クレーン運転技能講習修了者

受講料 : 11,595円  
(受講料 8,500円 + テキスト代 2,041円 + 消費税 10% 1,054円)

申込方法 : 申込書・クレーン免許証の写し・写真1枚(4×3cm スキャナで入力します、大体のサイズで結構です、最近6ヶ月以内撮影・裏に氏名記入)を郵送し、締切日までに、受講料をお振込み下さい。お申込みをいただいた際は、本状をもって請求書とさせていただきます。適格請求書事業者番号 T6010605002368

振込先 三菱UFJ銀行 わかたけ支店(809) 普通3099501  
口座名 シヤ)ボイラクレーン安全協会 ★振込手数料は貴社にてご負担下さい。  
締切日後の取消は返金できませんので、ご注意下さい。

お申し込み先 〒754-0014  
山口県山口市小郡高砂町3番26号 ナガオビル301号  
公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 山口事務所 宛  
☒ yamaguchi@bcsa.or.jp  
TEL 083-973-3321 FAX 083-973-3191

**持参するもの**：移動式クレーン運転士免許証または小型移動式クレーン運転技能講習修了証  
個人を証明するもの（自動車免許証等）・筆記用具

★昼食・お飲み物は各自ご準備ください。

★修了証は、講習会后、ご自宅に簡易書留で郵送します。

**カリキュラム**：

1. 最近の移動式クレーンと安全装置（構造と制御機構、安全装置等） 2時間
2. 移動式クレーンの取扱いと保守管理（操作方法、作業計画、点検整備） 2時間30分
3. 災害事例及び関係法令（ヒューマンエラー対策、災害事例と防止対策、  
労働安全衛生法のうち移動式クレーンに関する条例） 2時間

移動式クレーン運転士安全衛生教育講習会申込書（ 月 日開催分）  
 ご記入頂いた個人情報、台帳にて厳重に保管し、教育修了証記載事項の本人確認のために使用します。  
 太線内にご記入ください

(ふりがな) 氏名	生年 月日	S H 年 月 日	受講番号
現住所	修了証を簡易書留で送付します、郵便番号の記入をお願いします		確認
資格	移動式クレーン免許証番号・小型移動式クレーン技能講習修了証番号 第 号 交付者（ ）労働局長 又は交付機関名（ ）		決裁
(ふりがな) 氏名	生年 月日	S H 年 月 日	受講番号
現住所	修了証を簡易書留で送付します、郵便番号の記入をお願いします		確認
資格	移動式クレーン免許証番号・小型移動式クレーン技能講習修了証番号 第 号 交付者（ ）労働局長 又は交付機関名（ ）		決裁
(ふりがな) 氏名	生年 月日	S H 年 月 日	受講番号
現住所	修了証を簡易書留で送付します、郵便番号の記入をお願いします		確認
資格	移動式クレーン免許証番号・小型移動式クレーン技能講習修了証番号 第 号 交付者（ ）労働局長 又は交付機関名（ ）		決裁
申込事業者名・住所・ご担当者様 〒			
TEL _____ Fax _____ mail _____			

お申し込み先は  
 公益財団法人ボイラ・クレーン安全協会 山口事務所行  
 〒754-0014 山口県山口市小郡高砂町3-26 ナガオビル301号  
 電話 083-973-3321 fax083-973-3191

移動式クレーン運転士安全衛生教育講習会申込書（ 月 日開催分）  
 ご記入頂いた個人情報、台帳にて厳重に保管し、教育修了証記載事項の本人確認のために使用します。  
 太線内にご記入ください

(ふりがな) 氏名	生年 月日	S H 年 月 日	受講番号
現住所	修了証を簡易書留で送付します、郵便番号の記入をお願いします		確認
資格	移動式クレーン免許証番号・小型移動式クレーン技能講習修了証番号 第 号 交付者（ ）労働局長 又は交付機関名（ ）		決裁
(ふりがな) 氏名	生年 月日	S H 年 月 日	受講番号
現住所	修了証を簡易書留で送付します、郵便番号の記入をお願いします		確認
資格	移動式クレーン免許証番号・小型移動式クレーン技能講習修了証番号 第 号 交付者（ ）労働局長 又は交付機関名（ ）		決裁
(ふりがな) 氏名	生年 月日	S H 年 月 日	受講番号
現住所	修了証を簡易書留で送付します、郵便番号の記入をお願いします		確認
資格	移動式クレーン免許証番号・小型移動式クレーン技能講習修了証番号 第 号 交付者（ ）労働局長 又は交付機関名（ ）		決裁
申込事業者名・住所・ご担当者様 〒			
TEL _____ Fax _____ mail _____			

お申し込み先は  
 公益財団法人ボイラ・クレーン安全協会 山口事務所行  
 〒754-0014 山口県山口市小郡高砂町3-26 ナガオビル301号  
 電話 083-973-3321 fax083-973-3191