

テールゲートリフター特別教育 開催のご案内

労働安全衛生法により、テールゲートリフター（労働安全衛生規則第151条の2第7号の貨物自動車の荷台の後部に設置された動力により駆動されるリフトをいう。以下同じ。）の操作（貨物自動車に荷を積み作業又は貨物自動車から荷を卸す作業を伴うものに限る。）の業務に労働者を従事させる時は、標記の「テールゲートリフター特別教育」を修了する必要があります。つきましては標記講習を下記のとおり開催することとしましたので受講されますようご案内申し上げます。

<重要> 受講希望者数が一定数に満たない場合は、講習を中止する場合がありますのでご了承ください。

1. 開催日時・会場・受講料等【学科・実技1日間】

実施日	区分	時間	受講料	テキスト代	合計
6月29日	学科	9:00~14:00	(消費税込) 一般 20,900円	(消費税込) 一般 957円	(消費税込) 一般 21,857円
	実技① (受講番号 1~20)	14:10~16:15			
6月30日	実技② (受講番号 21~40)	10:00~12:05	会員 19,800円	会員 957円	会員 20,757円

※休憩：1時間経過ごとに5分

講習会場（学科・実技）：（公社）ボイラ・クレーン安全協会 岩手事務所 紫波郡矢巾町広宮沢 11-507-8

2. 受講資格・・・満18歳以上の方。（18歳未満で受講される方は、18歳より修了証が有効）

3. 申込方法等・・・お電話での申込の受付は行っておりません。下記方法にてお申し込みください。

	方 法	期 限
1. 必要書類等（①~②、修了証送付用封筒）	郵送・持参 ※事前に申込書のFAXで仮受付可	講習初日の5営業日前まで
2. 受講料・テキスト代の支払い	振入のみ ※振入手数料はご負担願います	

<振入先> 岩手銀行 茶畑支店（普通口座） 0025681 公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会
ゆうちょ銀行 口座記号番号 02230-0-143498 公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会

〔必要書類等〕 ① 申込書

② 写真1枚（サイズ縦3.0cm×横2.4cm 色付き眼鏡や不鮮明な写真などは不可）

※上三分身・正面脱帽・無背景・無加工・6か月以内に撮影し写真用紙に印刷したもの（裏面氏名記入）

〔定 員〕 40名（定員になり次第締め切ります。受付状況はお電話にてご確認下さい。）

〔申 込 先〕 〒028-3621 紫波郡矢巾町広宮沢 11-507-8

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 岩手事務所

電 話：（019）614-9711 FAX：（019）614-9712

4. 当日持参するもの ■本人確認書類（原本）（運転免許証、パスポート、住民票等）いずれか

■学科：受講票、筆記用具

■実技：受講票、実技に適した服装（長袖・長ズボン・（冬期）防寒着）、ヘルメット、安全靴、手袋

■特別教育統合修了証を申し込まれる方は、該当する修了証

5. 修了証の交付について

(1) 所定の全科目を受講されますと「修了証」を交付いたします。

(2) 修了証は郵送にて交付いたしますので、送付用封筒をご準備ください。（詳細は別紙参照）

6. そ の 他

(1) 当協会では、受講中のもしもの事故に対し、「講習会等災害補償保険」に加入しております。

(2) 受講の変更・取消は、講習初日の5営業日前までとし、以後の取消の場合はご返金いたしません。

(3) 悪天候が予測される時や天災が発生した場合には、学科・実技の日程が変更になることがあります。

テールゲートリフター特別教育 受講申込書

受講番号

写真貼付

申込前6か月以内に
撮影した上三分身、
正面、脱帽、無背景
(3.0×2.4 cm)

※裏面に氏名を
記入してください

実施年月日		年 月 日			
受講者	フリガナ			昭和	年 月 日
	氏名	生年月日		平成	年 月 日
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無(いずれかを○で囲む) 有 / 無				
	併記を希望する氏名又は通称				
現住所	〒 -				
電話番号	(自宅) - -		(携帯) - -		
勤務先等	事業場名	※個人で申込みの際は記入不要		電話番号	- -
				FAX番号	- -
所在地	〒 -				
担当者 :					
本人確認	※本人確認書類の貼付不要				審査欄
	自動車免許証・保険証・住民票・() <input type="checkbox"/> 原本確認(当日)				確認
					決裁
統合修了証申込欄	※当事務所から交付された下記の修了証を新たに1枚のプラスチックカード製の修了証にまとめることが出来ます。希望する講習名に○を記入してください。				
【特別教育名】		回収確認	【特別教育名】		回収確認
クレーン運転業務特別教育		済・未	車両系建設機械(ローラ)運転業務特別教育		済・未
小型車両系建設機械特別教育(整地等)		済・未	高所作業車運転業務特別教育		済・未
フルハーネス型墜落制止用器具特別教育		済・未	巻上げ機運転業務特別教育		済・未
アーク溶接特別教育		済・未			

※○を記入した修了証は受講初日に回収しますのでご持参ください。

統合を希望する修了証を紛失等された方は、当事務所へご連絡ください。再交付申請書の提出が必要です。

※当協会岩手事務所交付の修了証のみとなります。

上記の通りお申し込み致します。

年 月 日

申込者氏名

(受講者本人)

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 岩手事務所 所長 殿

【備考】必ずお読みください

- 個人でお申し込みの方は、勤務先等の欄は記入不要です。
- 旧姓を使用した氏名の併記には、戸籍謄本、住民票、自動車運転免許証等の旧姓が確認できる証明書、また通称の記載を希望する場合は、住民票等の通称が確認できる証明書による原本確認が必要です。なお、マイナンバーの記載のない書面としてください。
- 銀行振込予定日 ※振込名義は、振込者(事業場名等)をご記入ください。

月 日 銀行振込 (振込名義:)

- 個人情報に係る事項は、修了証記載事項等の本人確認のために使用し、厳重に保管します。

講習申込み者各位

公益社団法人
ボイラ・クレーン安全協会岩手事務所

講習修了証送付用封筒について

各種講習を修了された方に、修了証を交付いたします。修了証は受講者、又は申込事業所へ「特定記録郵便」にて送付致します。下記のとおり修了証送付用封筒ご準備頂き、受講申込書等郵送時に同封、又は講習初日に提出下さるようお願い致します。

記

定形サイズの封筒にお届け先を記入し、特定記録郵便分の切手（320円分）を貼付けの上、提出してください。なお、修了証はお一人につき1枚の交付となります。複数名受講される事業所様は修了証枚数に応じた切手を貼付けてください。



修了証枚数	特定記録郵便料金 (2024年10月1日以降送付分に適用)
1～8枚	320円
9～19枚	390円
20～28枚	480円

支払い証明書・請求書発行依頼書

講習料金は講習初日の5営業日前までにお振込みください。なお、手続き上、必要な方にはインボイス制度に対応した支払い証明書又は請求書を発行いたします。ご希望の方は、下表にご記入の上、FAXにてご依頼ください。


◆支払い証明書・・・お振込後に、領収証が必要な方には支払い証明書を発行いたします。

お渡し方法は『受講日当日』又は『修了証に同封』を選択ください。

◆請求書・・・・・・受講票送付時に同封いたします。なお、講習お申込みの必要書類（申込書・写真等）が届き次第、受講票の送付となりますので、余裕を持った手続きをお願い致します。

FAX : 019-614-9712

公益社団法人
ボイラ・クレーン安全協会岩手事務所 行

いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 支払い証明書	<input type="checkbox"/> 請求書
技能講習 <input type="checkbox"/> 及び 受講日記入	<input type="checkbox"/> 玉掛 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 車両系建設機械 (受講日 月 日)	<input type="checkbox"/> フォークリフト (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 高所作業車 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> (受講日 月 日)
特別教育 <input type="checkbox"/> 及び 受講日記入	<input type="checkbox"/> クレーン運転業務 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 小型車両系建設機械 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> テーブルゲート (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 車両系 (ローラー) (受講日 月 日)	<input type="checkbox"/> 高所作業車 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 巻上げ機 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> フルハーネス (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> (受講日 月 日)
安全教育 <input type="checkbox"/> 及び 受講日記入	<input type="checkbox"/> 刈払機 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 移動式クレーン定期自主 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 天井クレーン定期自主 (受講日 月 日)	<input type="checkbox"/> 移動式クレーン運転士 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 玉掛業務 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> (受講日 月 日)
受講者氏名		
支払い証明書 又は 請求書宛名	いずれかに☑  会社名に☑の方は下欄にご記入ください。 <input type="checkbox"/> 受講者名 会社名： <input type="checkbox"/> 会社名	
連絡先	ご担当者名：	電話番号： - -
振込日	年 月 日	
お渡し方法 いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 受講日当日 <input type="checkbox"/> 修了証に同封	
その他		