

フォークリフト（積載重量1 t以上） 運転技能講習のご案内



フォークリフト（積載重量1 t以上）を運転する場合（公道を除く）には、労働局長登録教習機関による「運転技能講習」の修了が必要です。

パワスポ留萌では、労働安全衛生法に基づく運転技能講習として「フォークリフト運転技能講習」を下記の要項で募集いたします。

日 時

第1日	第2日	第3日	第4日
6/6（土）	6/7（日）	6/13（土）	6/14（日）

← ※ 条件2の方はこの日程のみ →

時 間 受付は8：00～

講習は8：30より開始 1日7～8時間（休憩時間及び試験時間を除く）
（2日目からは午前8：00より開始です）

対象者 条件1 第1種普通運転免許を取得している方

条件2 下記の①又は②に該当する方

① 大型特殊運転免許証（限定解除）をお持ちの方

② 普通自動車運転免許証をお持ちで、1 t未満フォークリフトの特別教育を修了し、運転作業経験が3ヶ月以上の方

（②については運転作業経験について事業主の証明と特別教育修了証明の添付が必要となります。）

※条件2の方は日程が2日間となります。

定 員 各10名

締 切 令和2年5月20日（水）（但し、定員になり次第締め切ります）

受講料 条件1 52,000円（※下記該当者は50,000円）

条件2 23,000円（※下記該当者は21,000円）

上記金額にはテキスト代を含みます。

※当センター会員企業にお勤めの方、又は留萌駐屯地所属の自衛隊員の方々は受講料助成対象となります。

（当センターは「留萌駐屯地所属の自衛隊員に対する就職支援事業」として、当講習の一部を助成しております。）

内 容 フォークリフト運転技能講習規程第2条・第3条準拠

場 所 パワスポ留萌（留萌地域人材開発センター） 留萌市南町1丁目17番地

委託先 北海道労働局長登録教習機関 北労安教第325号

PEO建機教習センター 北海道教習所

受講申し込みの際は・・・

● 以下のものを記載及び添付し、郵送もしくはご持参下さい。

1. 「職業訓練受講申込書」
2. 「フォークリフト運転技能講習受講申込書」
※記載等については申込書をよくお読み下さい。事前にパワスポに提出となります。
3. 写真ライカ版（30mm×24mm）2枚
（クリップ等で留めて添付して下さい。写真の裏にはお名前〈カネム〉をご記入下さい。）
4. 運転免許証のコピー

※ 1 t 未満フォークリフト運転経験3ヶ月に該当する方は業務経験の事業主証明（受講申込書に記載欄がついています。）と特別教育修了証明書を添付して下さい。※記載等については申込書をよくお読み下さい。

当日持参する物 申込書に記入した免許証や修了証の原本、手袋、運動靴等、ヘルメット、軍手、印鑑（申込書訂正の際に必要）、筆記用具

◎ 過去に「日立建機教習センタ 北海道教習所」実施の技能講習を修了された方は「総合修了証」として発行されますので、受講当日は前回に取得された修了証をご持参ください。

なお「運転技能講習受講申込書」に受講に必要な事項が記載されていない場合受講できない場合がありますのでご注意ください。

技能講習修了証は講習後日、「PEO 建機教習センタ 北海道教習所」より発行されます。

● 受講料は申込締切日までにご持参いただくか、下記口座までご入金ください。

※ 講習開講日当日及びそれ以降の受講取り消しはご遠慮下さい。

この場合、受講料はお返しできませんのでご注意ください。

受講料振込先：

□ 座 名 （公社）留萌地域人材開発センター運営協会
留萌信用金庫 本店（普）3041178

お問い合わせは・・・



パワスポ留萌 留萌地域人材開発センター

留萌市南町1丁目17番地 TEL 0164-42-0348

FAX 0164-42-3973

※ 受付：月～金曜日（祝祭日を除く）、9時から17時 まで

職業訓練受講申込書

令和 年 月 日

受講講座名	フォークリフト運転技能講習 【6／6・7・13・14】
(ふりがな)	
受講者氏名	
住所	〒
電話番号	
生年月日	・
勤務先	
勤務先住所 (電話番号)	TEL
受講料支払方法 該当個所に☑を おつけください	<input type="checkbox"/> 申込書に添えて支払 <input type="checkbox"/> 口座振込み (支払日: R 年 月 日) <input type="checkbox"/> 現金払い (支払日: R 年 月 日) ※受講料は申込締切日までにお願ひします。
受講コース	該当する受講条件の☑にお付け下さい。 条件1 <input type="checkbox"/> 普通自動車運転免許を取得している方 条件2 <input type="checkbox"/> 下記の①又は②に該当する方 ①大型特殊運転免許証(限定解除)を持っている。 ②普通自動車運転免許証を有し、1t未満フォークリフトの特別教育 を修了後、運転作業経験が3ヶ月以上である。 (事業主の証明と特別教育修了証明の添付が必要)

現金払いのみ [領収書名: 会社名 ・ 個人名]

(公社) 留萌地域人材開発センター運営協会

(第 回)

受付No.

フォークリフト運転技能講習受講申込書

Table with columns for 受講料 (Fee), 領収証 (Receipt), 入金区分 (Payment Method), and 入金日 (Payment Date).

太枠内を、黒のボールペンにてもれなく記入してください

- 誤記入は二重線(=)で訂正の上、訂正印を押印ください(修正液等は厳禁です)
- 『消せるボールペン』は使用しないでください

Main application form with fields for 申込日 (Application Date), 受講希望日 (Desired Course Date), フリガナ (Kana), 氏名 (Name), 生年月日 (Date of Birth), 現住所 (Current Address), 受講希望コース (Desired Course), 備考 (Remarks), and 連絡先 (Contact Information).

株式会社 PEO建機教習センタ 北海道教習所 殿

受講申込者は、本申込書を提出することで、下記に同意したものとします。

※1. 本申込書に虚偽の記載が無い事を確約します。 ※2. 自らが反社会的勢力に属さず、密接な関係をもたず、受講期間中も属さない事を確約します。 ※3. 当教習所内では講師の注意に従い、講師を威圧する言動、講義に関係ない言動、及び安全を遵守しない言動等、一切の講習妨害行為をしない事を確約します。 ※4. 講習中に ※1、※2、※3に反することが判明した場合、受講者に対する講習を中止し、退場を指示します。修了証発行後に ※1に反する事実が判明した場合、修了証を無効とします。これにより、受講者にいかなる損害が生じても、教習所は一切賠償致しません。

初日にお持ちいただくもの

・この申込書原本(事前に郵送している方は不要) ・写真1枚(30mm×24mm) ・本人確認のため、自動車運転免許証などの原本(コピー不可) ・受講条件の資格証原本 ・北海道教習所が発行した技能講習修了証全て(統合修了証になるため、回収させていただきます(日立建機教習センタの修了証も含む)) ・印鑑 ・筆記用具

Table with columns for 振込先 (Remittance Information), 実施管理者印 (Instructor Seal), 確認者印 (Checker Seal), and 受付者印 (Receiver Seal).

講習科目の一部免除申請書

フォークリフト運転技能講習

確認

※受講希望コースに○をつけてください。

31H	11H		
-----	-----	--	--

※太枠内を黒のペン・ボールペンで記入してください
 ※『消せるボールペン』は使用しないでください

以下の免許等がありますので、講習科目の一部免除を申請します

受講者氏名

株式会社 PEO建機教習センタ 北海道教習所 殿

原本

【資格証コピー貼付欄】

申込書の受講条件を確認し、一部免除に必要なものにを付けてコピーを貼付してください(両面)

31H		<input type="checkbox"/>	自動車免許証(大特(カタピラ限定あり)・大型・中型・準中型・普通)
	①	<input type="checkbox"/>	大型特殊自動車免許証(カタピラ限定なし)
11H		<input type="checkbox"/>	自動車免許証(大特(カタピラ限定あり)・大型・中型・準中型・普通)
	②	<input type="checkbox"/>	特別教育修了証(交付されなかった場合は特別教育記録の写しを添付)

運転経験証明を必ず記入してください

- ・11Hは、①、②のいずれか1つを選択してください
- (②の場合は自動車免許証と特別教育修了証の両方が必要)
- ・枠からはみ出す場合は別に添えてください

氏名
有効期限
種類
交付機関

-----これより下は、事業者が記入してください-----

- ・証明欄へ記入された場合は、事前に教習所へFAXしてください
- ・訂正は、二重線を引き、代表者印を訂正印として押してください(修正液等は厳禁です)

運転業務経験(特別教育修了後から)				
期 間	H・R	年 月 日	～ H・R	年 月 日(年 ヶ月)
主に使用した機 械	メーカー名		製造番号	
	型 式		最大荷重	t
受講初日をもって、上記の記載事項に相違ないことを証明します				
所在地	〒(-)			
事業者(会社名)				
代表者名	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 代表者の印 </div>			
連絡先	TEL	—	FAX	—

・必要な項目欄への記入漏れ及び資格証等の原本が確認できない場合は、受講をお断りする場合があります