

各事業場殿  
各受講者殿

陸上貨物運送事業労働災害防止協会  
福島県支部

## 『テールゲートリフター特別教育(学科教育)講習』開催のご案内

労働安全衛生規則の一部を改正する省令(令和5年厚生労働省令第33号)及び安全衛生特別教育規程の一部を改正する件(令和5年厚生労働省告示第104号)が令和5年3月28日に公布され、貨物自動車に設置されているテールゲートリフターを使用して荷を積み卸す作業におけるテールゲートリフターの操作業務が、労働安全衛生法第59条第3項に基づく特別教育の対象となり、令和6年2月1日施行日以降は下記のカリキュラムによる特別教育(義務化)を受けた者でなければ、テールゲートリフターを使用した荷役作業を行うことができません。

つきましては、陸災防福島県支部では、講習科目のうち「学科教育講習」を下記の日程にて講習会を開催いたしますので、受講されますようご案内申し上げます。

記

- 開催時間 **12:30~17:00**
- 開催場所・日程 福島県トラック協会 各会場

開催場所	開催日	定員
いわき市小名浜島字館ノ下19-1 公益財団法人 福島県トラック協会 いわき方部共同休憩所 (TEL:0246-58-8223)	5月17日(金)	64名

- 対象者 テールゲートリフターを直接操作する者及びテールゲートリフターに備え付けられた荷のキャスターSTOPパー等の操作、昇降板の展開・格納など、テールゲートリフターを使用する者も含む。
- 講習科目と時間 (厚生労働省告示第104号 令和5年3月28日：安全衛生特別教育規程第7条の4)

	科目	講習時間
学科教育	テールゲートリフターに関する知識	1.5H
	テールゲートリフターによる作業に関する知識	2.0H
	関係法令	0.5H
実技教育	テールゲートリフターの操作の方法	2.0H以上
※ 実技教育は、所属事業場にて実施願います。		

- 申込方法 (必ず電話をしてから御申込み願います。)
  - 受講申込は事前に電話で予約を行って下さい。但し、予約だけでは受講できません。「受講申込書」の提出(FAX可)と「受講料」をお支払い頂いて正式申込となります。
  - 「受講申込書」に必要事項を記入し、FAX又は当協会までご持参ください。
  - 申込期間は、**4月1日~受講日の10日前**、但し、各会場定員に達し次第締切ります。

- 申込先  
陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福島県支部 (略称：陸災防/陸運労災防止協会)  
TEL：024-558-9011 FAX：024-559-1161  
〒960-0231 福島市飯坂町平野字若狭小屋32

- 受講料
- |     |                     |
|-----|---------------------|
| 会員  | 8,800円(テキスト代、消費税込)  |
| 非会員 | 11,000円(テキスト代、消費税込) |

- 受講料は、受講日の10日前迄に事務局窓口支払い、現金書留、銀行振込により納入して下さい。(銀行振り込みの際の振込手数料は受講者側負担でお願いします。)
- 振込先：福島信用金庫本店 普通預金 0168943  
名義「陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福島県支部」

- その他
  - 本講習修了者には、「学科教育受講証明証」を交付いたします。
  - キャンセルは、講習日の10日前迄可能ですが、それ以降は受講料の返金はできません。受付後の受講者の変更は、講習日の5日前まで可能ですが、変更は1回迄とします。  
※ 会場の都合及び事変等により変更又は中止する場合があります。

〈申し込みは、別紙「受講申込書」【電話で予約を入れてから送って下さい。】

# テールゲートリフター特別教育(学科教育)講習 受講申込書

【申込み先 FAX : 024-559-1161】

電話で予約を入れてから、  
送ってください。

受講希望 会 場	受講希望日	月	日		
※ 受講 番号	※ 受講証明証番号	フリガナ 氏 名		生年月日	※備考
				昭和 平成 年 月 日	
				昭和 平成 年 月 日	
				昭和 平成 年 月 日	
				昭和 平成 年 月 日	
				昭和 平成 年 月 日	
				昭和 平成 年 月 日	
				昭和 平成 年 月 日	
				昭和 平成 年 月 日	
				昭和 平成 年 月 日	
				昭和 平成 年 月 日	
				昭和 平成 年 月 日	
				昭和 平成 年 月 日	
				昭和 平成 年 月 日	
				昭和 平成 年 月 日	

年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福島県支部(福島県トラック協会)			
会 員		非会員	

会員及び非会員の該当欄に○を記入下さい。

事業場名

\_\_\_\_\_

代表者名  
(役職名)

\_\_\_\_\_

〔担当者： \_\_\_\_\_〕

所在地 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

連絡先 TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- (注) 1. ※以外の欄は申込者において楷書にて全部記載して下さい。  
 2. 当該様式の書式は変更しないで下さい。  
 3. ご記入いただいた個人情報は、本講習等での関連帳票、受講者への連絡、修了証交付等のために利用いたします。